

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23/09/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y M.A.						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS TRABAJADORES DE HIDRANDINA S.A. DE LAS UNIDADES EMPRESARIALES DE TRUJILLO, LIBERTAD SIERRA, LIBERTAD NORTE, CHIMBOTE, HUARAZ, CAJAMARCA Y LIMA.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEIE 10 - ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	53						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
		Documento que declaró la viabilidad						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	FORMATO N° 958-2024-HDNA	Fecha de recepción	27/08/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	16/09/2024	De oficio	X	Con motivo de observaciones		
		Fecha de la tercera versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
		Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones		
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI		NO	X			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI		NO	X			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X			
		Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación		
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X			
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación				Fecha de inicio de vigencia		
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO								
2.8	Nº Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió al área usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
	1							
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
2.9	Nº Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta del área usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
	1							

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

<b>2.10</b>	<b>AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
	<b>Nº Item</b>	<b>Ajustes realizados al requerimiento</b>
	1	Metrado de actividades de requerimiento en UUEE Trujillo y Lima.

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

**3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS**

<b>3.1.1</b>	<b>ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>	
	<b>DEL PROVEEDOR</b>	
	<b>Nº Item</b>	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
	<b>DE LA ENTIDAD</b>	
	<b>Nº Item</b>	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

<b>3.1.2</b>	<b>VALOR REFERENCIAL DE LA SUPERVISION DE OBRA</b>	<b>MONEDA</b>	Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda
		<b>MONTO</b>						
En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.								

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

<b>4.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	28/08/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	17/09/2024
------------	--	------------	---	------------

<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	x	NO	
Se recibió las cotizaciones de los siguientes proveedores: - CLINICA LA MERCED S.A.C. - AMC CONSULTING SECURITY S.A.C. - SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL, SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE S.A.C. - CLINICA Y FARMACIA ALTA GRACIA - HOME SAFETY S.A.C.					

<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b>	SI		NO	x
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.					

<b>4.4</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO	x
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.					

<b>4.5</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO	x
De ser afirmativa la respuesta, detallar.					

<b>5.</b>	
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.