
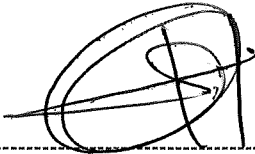


**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIO)**

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	1/04/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	ÁREA DE RECURSOS HUMANOS-OFAD-DIRSAPOL					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE PÓLIZA DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SALUD Y PENSIÓN) - SCTR, PARA LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE ADJUDICAN PLAZAS EN LA MODALIDAD REMUNERADA EN LAS IPRESS PNP DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD POLICIAL EN EL PROCESO SERUMS 2024-I					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	23					
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	OFICIO N° 094-2024-DIRSAPOL-SEC/OFAD.AREREHUM-ECC		Fecha de recepción	6/02/2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	21/02/2024	De oficio	OFICIO N° 118-2024-DIRSAPOL-SEC/OFAD.AREREHUM-ECC	Con motivo de observaciones	REFORMULACIÓN DE REQUERIMIENTO
		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 visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO						

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIO)								
	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
Se realizaron algunas observaciones normativas al requerimiento inicial								
Consignar una síntesis de las observaciones								
Consignar una síntesis de las observaciones								
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>								
	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
Reformulación del requerimiento								
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>								
<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		22/02/2023		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		11/03/2023		
<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		SI		X		NO		
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SUGUROS Y REASEGUROS, SANITAS PERÚ SA, CRECER SEGUROS SA								
<b>4.3 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 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 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>								
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="text-align: center;">  <p>OA - 245862 Carlos Alberto MEDRANO DE LA CRUZ COMANDANTE PNP JEFE DEL AREA DE ABASTECIMIENTO UNIDM-UE020-DIRSAPOL</p> </div> </div>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								

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