


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 01/10/2024 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y/O REMODELACIÓN DE AMBIENTES ASISTENCIALES DEL CENTRO DE SALUD DE MOYA - DISTRITO DE MOYA - PROVINCIA DE HUANCavelica - DEPARTAMENTO DE HUANCavelica" | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ACTIVIDAD OPERATIVA: E0847 0068- 5005585-5005585-SEGURIDAD FISICO FUNCIONAL DE SERVICIOS PUBLICOS - META 0030 | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 10-2024 | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO APLICA | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO APLICA | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | INFORME Nº 313-2024/GOB. REG.HVCA/GRDS-DIRESA-DEGEyASP-DGREyD | | Fecha de recepción | 27/09/2024 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | | De oficio | | Con motivo de observaciones | | |
| | | Fecha de la tercera 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 | | | |
| | | Nº de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación | | | Fecha de inicio de vigencia | | | |
| 2.7 | REQUERIMIENTO | Lo indicado se visuliza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | |
| 2.8 | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | 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 |
| | | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | 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 |
| | | | | | | | | |



| FORMATO | | | | |
|---|--|-------------------------------------|--|------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | |
| | | | | |
| 3. | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 27/09/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 01/10/2024 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| | - SERVICENTRO NORTE E.I.R.L. - CONSULTORES Y CONTRATISTAS GENERALES S&C S.A.C. - EMPRESA CONSTRUCTORA WALSAR SAC | | | |
| 3.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | | NO X |
| 3.4 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO X |
| 3.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| 4. | <div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE HUANCANELICA DIRECCION REGIONAL DE SALUD - HVCA. CPC. JUAN CESAR SANCHEZ MORAN SUPERVISOR ADMINISTRATIVO DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES </div> | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | |