

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

DATOS GENERALES

1.		
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	03/05/2023	
1.2 ÁREA USUARIA	JEFE DE OPERACIONES IVP ACOBAMBA	
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO RUTINARIO DEL TRAMO: EMP. PE-3S M (TORORUMI) - EMP. HV-834 (TRES DE OCTUBRE) (L=1.91KM); EMP. HV-834 (TRES DE OCTUBRE) - EMP. HV-837 (L=4.37KM); EMP. PE-3S M - BELLAVISTA - CASAVI - EMP. HV-839 (L=15.72KM).	
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	2	
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE
	Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 107-2023-IVP/MPA-JUO/CCA	Fecha de recepción	03/05/2023				
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			
	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	N° ítem	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	N° ítem	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

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

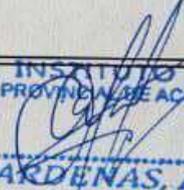
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	03/05/2023
------------	--	------------	---	------------

4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>					

4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>					

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

4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar:</i>					

5.	 INSTITUTO VIAL PROVINCIAL DE ACOBAMBA  CRUZ CARDENAS, Alder ADMINISTRADOR (e)
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.