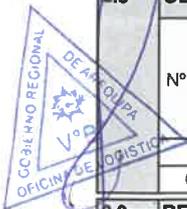




**FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31 de marzo del 2025						
1.2	ÁREA USUARIA	GERENCIA REGIONAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SUPERVISIÓN A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE EMERGENCIA ITEM 01 SECTOR BOCATOMA SANTA ISABEL, ITEM 02 SECTOR BOCATOMA BETANCOURT, ITEM 03 SECTOR SECTOR PUENTE BETANCOURT, ITEM 04 SECTOR BOCOTOMA CUJAN, DISTRITO DE SANTA ISABEL DE SIGUAS, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SUPERVISIÓN A LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES DE EMERGENCIA ITEM 01 SECTOR BOCATOMA SANTA ISABEL, ITEM 02 SECTOR BOCATOMA BETANCOURT, ITEM 03 SECTOR SECTOR PUENTE BETANCOURT, ITEM 04 SECTOR BOCOTOMA CUJAN, DISTRITO DE SANTA ISABEL DE SIGUAS, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	VERSION 14 - 158						
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	PEDIDO DE SERVICIO N° 2390 MEMORANDUM N° 671-2025-GRARGED		Fecha de recepción	17/03/2025		
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		
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	X		NO			
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.			POR LA NATURALEZA DE LOS SERVICIOS Y PARA UNA CONTRATACION MAS EFICIENTE			
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 Especifica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	N° 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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	N° 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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							



N° Item		Ajustes realizados al requerimiento			
1					
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO					
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	17.03.2025	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18.03.2025	
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	
<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		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		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		NO	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>					
5.	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA</p> <p><i>Ms. Ang. Gloria Ivony Maynas Espiritu</i> JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANISMO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					
NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.					