


FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		21/08/2024					
1.2	ÁREA USUARIA		SUB GERENCIA DE OBRAS					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		SERVICIO DE INSTALACIÓN DE PISO VINILICO PARA LA META 91 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA"M DISTRITO DE PUQUIO-PROVINCIA DE LUCANAS, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		META 91 "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO DE PUQUIO "FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA"M DISTRITO DE PUQUIO-PROVINCIA DE LUCANAS, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO"					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código		2194681			
			Documento que declaró la viabilidad		-			
INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	OFICIO N°10803-2024-GRA/GG-GRI-SGO		Fecha de recepción	20/08/2024	
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		
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 <input checked="" type="checkbox"/> X		NO <input type="checkbox"/>			
			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 <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/> X			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/> X			
			Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación		
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/> 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° 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
<div>Consignar una síntesis de las observaciones</div>								
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
<div>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</div>								

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO				
N° Item		Ajustes realizados al requerimiento		
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO				
3.1 FUENTES IDENTIFICADAS				
3.1.1 COTIZACIONES		SI	X	NO
Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.				
3.2 CRITERIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA DETERMINAR EL VALOR ESTIMADO				
PRECIO PROMEDIO DE LAS COTIZACIONES ACTUALIZADAS				
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO				
4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO		20/08/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO	
			20/08/2024	
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI	X	NO
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores.				
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)		SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.				
4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN		SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.				
4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN		SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.				
5.				
<p style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO OFICINA REGIONAL DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y PATRIMONIO FISCAL CPC Julio Palomino Volgo </p>				
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.				