

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 16/05/2024 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | SALUD AMBIENTAL | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "CONTRATACION DE SERVICIO DE TRANSPORTE, RECOJO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS PARA EL HOSPITAL DE APOYO JUNIN | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 10 | | | | | | |
| 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 | REPORTE N° 38-2024-GRJ/DRSJ/UESJ/HAJ/USA | | Fecha de recepción | 17/04/2024 | | |
| 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 | | | 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 | X | NO | | | | |
| 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 | | | | | | | |
| | 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 |
| | | NINGUNA | | | | | | |
| 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 |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

N° Item

Ajustes realizados al requerimiento

SE PROCEDERA SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA

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

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES
EN EL MERCADO

29/04/2024

FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS
INDAGACIONES EN EL MERCADO

16/05/2024

3.2 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 que cumplen con el requerimiento

3.3 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.

3.4 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.

3.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN
INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN

SI

NO

X

De ser afirmativa la respuesta, detallar.

4.

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD JUNÍN

Lic. Adm. Jaquesin Alfaro Tueros
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA
CLAD N° 15587

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.