FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

1.				DATOS GEI	NERALES			
1.1	FECHA FORMA	DE EMISIÓN DEL TO	lunes, 17 de Julio de 2023					
1.2	ÁREA U	ISUARIA	SUB GERENCIA DE RECURSOS HUMANOS					
1.3		INACIÓN DE LA ATACIÓN	SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO SCTR - SALUD - PENSIÓN					
1.4	VINCUL	DAD DEL POI ADA A LA ATACIÓN	OEI.05 PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE CUMPLIMIENTO CON LA NORMA VIGENTE DE SEGURIDAD Y SALUDA EN EL TRABAJO					
1.5	N° DE R PAC	EFERENCIA DEL	46					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código -					
			Documento que declaró la viabilid				-	
2.			INF	FORMACIÓN SOBRE	EL REQUERI	MIENTO		
2.1	DATOS REQUE	DEL RIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 197-2 GAF-MD0		Fecha de recep	ción 27/06/2023	
2.2		CACIONES JADAS AL	Fecha de la segunda versión	-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	-
	REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	DEL ÁREA	Fecha de la tercera versión	-	De oficio	-	Con motivo de observaciones	-
		A	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	ATACIÓN	SI	х	N		-	
	INCLUIRÁ PAQUETE(S)		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR PARA LOS TRABAJADORES DE LOS REGIMENES LABORALES DL N° 728, DL N°726 Y DL. 1057 - CAS.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS			SI		NO	х	
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN			SI	* '	NO	х	
				Documento de aprobación de la estandarización		-	Fecha de aprobación	-
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO			SI	-	NO	х	
				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	OBSER	VACIONES AL RE	QUERIMIENTO					
	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
00 C	FORP	•	÷	-	-	-	-	-
10	experie	encia del postor, siste	ma de contratacion, o	tras penalidades				
2.9	RÉSPUESTA DEL ÁREA USUARIA							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) Cantidad de Cantidad de Cantidad total de respuestas a las Comunicación de Comunicación de Fecha de Fecha de respuestas a las Nº Item respuestas a las observaciones respuesta del área respuesta del área remisión de la observaciones remisión de la observaciones formuladas por el usuaria comunicación formuladas por los usuaria comunicación OEC proveedores Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO Nº Item Ajustes realizados al requerimiento INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO 3 3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS 5/05/2023 10/05/2023 **EN EL MERCADO** INDAGACIONES EN EL MERCADO 3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL NO SIX REQUERIMIENTO 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 SI NO X SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro-SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA SI NO X DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN 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 NO SI X INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN De ser afirmativa la respuesta, detallar. MUNICIPALIDAD DE CHORRILLOS Abg. RAMON ARTURO DEL AGUIL ALVARADO SUBGERENTE DE LOGISTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES