

| FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | | |
|---|--|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 27/12/2023 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | Direccion de la Oficina de Abastecimiento | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | Servicio de Transporte y Embalaje de Carga a nivel Nacional para el Seguro Integral de Salud - SIS | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | C0336: REALIZAR LAS ACCIONES DE CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 56 | | | | | | |
| 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 | Nota Informativa N°000159-2023-SIS/OGAR-UA | | Fecha de recepción | 26/10/2023 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 14/11/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | x | |
| | | Fecha de la tercera versión | 1/12/2023 | De oficio | | Con motivo de observaciones | x | |
| 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 visa en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | | | | | | |
| 2.8 | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | 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 |
| | 1 | 1 | 6 | | | | CORREO ELECTRONICO | 8/11/2023 |
| | Se observo los terminos de referencia en cuanto a las características del servicio | | | | | | | |
| | 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 |
| | 1 | 1 | | | | 1 | CORREO ELECTRONICO | 30/11/2023 |

| FORMATO | | | | | | | | |
|--|---|---|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | | | | | |
| Se solicita confirmar si los pesos consignados en el Anexo 01, es por el mes, por el año o por los tres años. | | | | | | | | |
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | Nº 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 |
| | 1 | 6 | 6 | Nota Informativa N°000178-2023-SIS/OGAR-UA-A | 14/11/2023 | | | |
| | Se acogio lo solicitado por el OEC el cual el area usuaria remitió una nueva version de TDR. | | | | | | | |
| | Nº 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 |
| | 1 | 1 | | | | 1 | CORREO ELECTRONICO | 1/12/2023 |
| | Absolvio la consulta el peso es mensual según la necesidad del servicio por parte del área usuaria. | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | 1 | Se ajustaron algunas características y se realizo la actualizacion de los TDR | | | | | | |
| | 2 | Se ajusto en cuanto al peso mensual y se actualizo los TDR | | | | | | |
| 4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO | | | | | | | | |
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 15/11/2023 | | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | 19/12/2023 | |
| 4.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | SI | x | NO | | |
| | Si existe pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimineto las cuales son: AIR PERUVIAN SAC y ATOP EXPRESS SAC | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | |
| | 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. | | | | | | | | |