

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

| 1. DATOS GENERALES                    |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|---------------------------------------|---|---|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1                                   | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 22.11.2024  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.2                                   | ÁREA USUARIA  | HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO-AIEMSG  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.3                                   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                     | SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA EL HOSPITAL II-E BANDA DE SHILCAYO  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.4                                   | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                       | -   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 1.5                                   | Nº DE REFERENCIA DEL PAC  | 69  |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO |   |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
| 2.1                                   | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento  | OFICIO N°1051-2024-MICRORED-BANDA DE SHILCAYO   |  | Fecha de recepción                   | 16/10/2024   |  |                                      |
| 2.2                                   | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR                      | Fecha de la segunda 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  |  |                                      |
|                                       |   | Nº 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                                      |   |   |  |                                      |  |  |                                      |
|                                       | 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 |
|                                       | -   | -   | -   | -  | -                                    | -  | -  | -                                    |
| 2.9                                   | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA  |   |   |  |                                      |  |  |                                      |

| <b>FORMATO</b><br><b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b><br><b>(SERVICIOS)</b> |         |  |  |  |                                      |   |  |                                      |
|---|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
|   | 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 |
|   |         | -  | -  | -  | -                                    | -   | -  | -                                    |

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

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
|         |                                     |

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO**

|  |            |   |            |
|--|------------|---|------------|
| <b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 20/11/2024 | <b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 21/11/2024 |
|--|------------|---|------------|

|   |    |   |    |
|---|----|---|----|
| <b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b> | SI | X | NO |
|---|----|---|----|

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| <b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b> | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>          |    |    |   |

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| <b>4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>                                 | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i> |    |    |   |

|  |    |    |   |
|--|----|----|---|
| <b>4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b> | SI | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>   |    |    |   |

|           |   |
|-----------|---|
| <b>5.</b> | <p style="text-align: center;"> <br/> <b>MUNICIPALIDAD DE SAN MARTÍN</b><br/> <b>OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD BUCAL Y ORAL</b><br/> <b>LIC. ALMA LUIS AREVALO CENEPO</b><br/> <b>JEFE DE LOGÍSTICA</b> </p> <p><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p> |
|-----------|---|

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.