

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	6/11/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO E INTEGRIDAD						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA PARA EL PERSONAL NOMBRADO DEL PROGRAMA NACIONAL AURORA						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	AOI00123200036, AOI00123200038, AOI00123200040, AOI00123200041, AOI00123200042, AOI00123200043, AOI00123200044, AOI00123200046, AOI00123200047, AOI00123200048, AOI00123200049, AOI00123200053, AOI00123200055, AOI00123200058, AOI00123200009, AOI00123200001, AOI00123200006, AOI00123200032, AOI00123200014 y AOI00123200022						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	15						
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 N°D002078-2024-MIMP-AURORA-UGTHI		Fecha de recepción	19/09/2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	5/11/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera 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	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	NOTA N°D003583-2024-MIMP-AURORA-SA	28/10/2024
	El proveedor solicita que se incluya en los requisitos de calificación - Habilitación, la participación de Entidades Prestadoras de Salud – EPS							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.8	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA / TÉCNICA							
	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	NOTA N°D002546-2024-MIMP-AURORA-UGTHI	5/11/2024

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)									
	El área usuaria modifico los requisitos de calificación – Habilitación; a fin de que puedan participar Compañía de Seguros y/o Entidad Prestadora de Salud – EPS								
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
2.9 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO									
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
		El área usuaria modifico los requisitos de calificación – Habilitación; a fin de que puedan participar Compañía de Seguros y/o Entidad Prestadora de Salud – EPS							
3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL									
3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS									
3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS									
DEL PROVEEDOR									
	Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros							
DE LA ENTIDAD									
	Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros							
3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA		MONEDA	Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda	
		MONTO							
En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.									
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO									
4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		20/09/2024			FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			23/10/2024	
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI		X		NO			
MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD SANITAS PERU S.A. - EPS									
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.									