

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO**  
**(SERVICIOS)**  
**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO**

**1. DATOS GENERALES**

**1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL** 24/05/2024

**1.2 ÁREA USUARIA** UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO

**1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN** SERVICIO DE RECOLECCION, TRANSPORTE EXTERNO, TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

**1.4 ACTIVIDAD DEL POI** 5000830 GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS

**1.5 N° DE REFERENCIA DEL** 18

**1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA** Código Documento que declaró la viabilidad

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

**2.1 DATOS DEL** Documento de requerimiento INFORME N° 400-2024-DIRESA- WPM/06.4 Fecha de recepción 10/05/2024

**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		

**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
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

**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
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
---------	-------------------------------------

**FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO  
(SERVICIOS)**

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL**

**3.1 FUENTES IDENTIFICADAS**

<b>3.1.1 COTIZACIONES</b>	<b>SI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b>	
SI CUMPLE				
<b>3.1.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.				
<b>3.1.3 PÁGINA WEB DEL SEACE</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>	<input checked="" type="checkbox"/>
Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.				

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL DEL ESTUDIO DE MERCADO**

<b>4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE</b>	15/05/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE</b>	16/05/2024
<b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL</b>	<b>SI</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<b>NO</b>
SI CUMPLE			
<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.			
<b>4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.			
<b>4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN</b>	<b>SI</b>		<b>NO</b>
De ser afirmativa la respuesta, detallar.			

<b>5.</b>	<p style="text-align: center;">               .....              Lic. Adm. ANABELLA NINA GÓMEZ              REG. UNIC. DE COLEGIO N° 029145              HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA           </p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

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