

# FORMATO N° 2 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14/02/2023					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA Y SANEAMIENTO AMBIENTAL					
1.3	DENOMINACION DE LA CONTRATACION	CONTRATACION DEL SERVICIO DE RECOJO, TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS DEL HOSPITAL DE CONTINGENCIA Y HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUANUCO					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACION	CONTROLAR Y REDUCIR LOS RIESGOS SANITARIOS Y OCUPACIONALES DE UN MANEJO INADECUADO DE LOS RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS EN EL HOSPITAL					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	6					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	009-2023-GRH-GRDS-HHVM-OEESA		Fecha de recepción	12/01/2023	
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 de la dependencia 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 CONTRATACION HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X		
		N° de Resolución que aporbo la Ficha de Homologacion			Fecha de inicio de vigencia		
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la sección Específica de las Bases.					
2.8	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>						
N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las observaciones							



# FORMATO N° 2 RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS

<b>2.9 RESPUESTA DEL AREA USUARIA</b>							
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
N° Item	Ajustes o modificaciones

## 3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

### 3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>	
<b>DEL PROVEEDOR</b>	
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
<b>DE LA ENTIDAD</b>	
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	MONEDA	Nuevos Soles		Dólares		Otro: Señalar otra moneda
	MONTO					

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

<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	13/01/2023	<b>FECHA DE CULMINACION DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>	16/01/2023
<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
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.			
<b>4.4 SOBRE INFORMACION QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACION DE LOS FACTORES DE EVALUACION</b>	SI		NO
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.			
<b>4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACION</b>	SI		NO
De ser afirmativa la respuesta, detallar.			

<b>5.</b>	<p><b>GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO</b>          Dirección Regional de Salud          Hospital Regional "Hernando Valdezán Madroño"</p>
	<p><b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></p> <p><i>Hernán O. Saavedra Rengifo</i></p>

