

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 25/04/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | Mantenimiento y Transportes | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOCONTAMINADOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE INTEGRAN LA DIRECCIÓN SUB REGIONAL DE SALUD LUCIANO CASTILLO COLONNA | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 13 | | | | | |
| 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 | MEMORANDUM N° 136-2024-GOB.REG-DRR-LCC-401320-MANT | Fecha de recepción | 19/03/2024 | | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 22/04/2024 | De oficio | | Con motivo de observaciones | X |
| | | 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 encargado de las contrataciones, según el caso. | | | | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS | SI | | NO | X | | |
| 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° Ítem | 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 | Memorándum N°393-2024-GOB-REG-PIURA-DSRSLCC-430020147-OFI. LOGISTICA | 19/04/2024 | | | |
| Ajustar requerimiento por disponibilidad presupuestal | | | | | | | |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 1 | 1 | Memorándum N°207-2024- GOB. REG-DSRSLCC-401320 | 22/04/2024 | | | |

Plazo de Ejecución del Servicio: 07 Meses

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

| N° Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|---|
| 1 | Plazo de Ejecución del Servicio: 07 Meses |
| | |
| | |

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

| | | | |
|--|------------|---|------------|
| 4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 19/03/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 19/04/2024 |
|--|------------|---|------------|

| | | | |
|---|----|---|----|
| 4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. | | | |

| | | | | |
|--|----|--|----|---|
| 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.



 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 SULLANA
 Lic. *Jorge Luis Santa Sosa*
 JEFE LOGISTICA

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.