

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	11/07/2024						
1.2 ÁREA USUARIA	OFICINA DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO DE LOS ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA – HEMOTERAPIA – BANCO DE SANGRE DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - JUNÍN						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0041 MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	58						
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE					
	Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento: INFORME N° 582-2024/GRJ/DRSJ/HRDMIEC/OEA/OSGM Fecha de recepción: 8/07/2024						
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 encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	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 visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
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
NINGUNA							
- NINGUNA							

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

	NINGUNA						
	- NINGUNA						

<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</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
	NINGUNA						
	- NINGUNA						
	NINGUNA						
	- NINGUNA						

<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>	
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	- NINGUNA

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

<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	8/07/2024	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	8/07/2024
--	-----------	---	-----------

<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>			

<b>3.3 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>3.4 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>3.5 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>			

	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA          HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL          "EL CARMEN"          .....          C.P.C. Shirley Tania Condor Carhuacasma          JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA</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.