

# **FORMATO** **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	22/05/2023
1.2 ÁREA USUARIA	ÁREA DE CONTROL PATRIMONIAL
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
	Documento que declaró la viabilidad

<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>	
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento: <b>MEMORANDO N°05-2023-GRLL-GGR/GS-HBT-OL-ACP</b> Fecha de recepción: <b>10/05/2023</b>
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) <b>SI</b> <b>NO</b> <b>X</b> 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 <b>SI</b> <b>X</b> <b>NO</b>
	2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN <b>SI</b> <b>NO</b> <b>X</b> Documento de aprobación de la estandarización: _____ Fecha de aprobación: _____
2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	<b>SI</b> <b>NO</b> <b>X</b> 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.

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

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

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			
FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	10/05/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/05/2023
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	<b>SI</b>	<b>X</b>	<b>NO</b>
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
No aplica			
3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.			
3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.			
3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>X</b>
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.			

REGIÓN LA LIBERTAD  
 Gerencia Regional de Salud  
 Lic. Cinthia J. Mederos Montero  
 Jefe de Oficina de Logística  
 Hospital Belén de Trujillo

**NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**