## FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

1.				DATOS GE	NERALES							
1.1	FECHA FORMA	DE EMISIÓN DEL	25/04/2023									
1.2	ÁREA (	JSUARIA	SUB GERENCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTOS E INVERSIONES									
1.3		IINACIÓN DE LA ATACIÓN	CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CONSULTORIA PARA SUPERVISIÓN PARA EL SERVICIO DE INSTALACIÓN DEL PROYECTO: "ADQUISICIÓN DE MEDIDORES DE AGUA Y MEDIDORES DE AGUÁ EN EL (LA) ENTIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SANEAMIENTO SEDAM HUANCAYO S.A, EN LA LOCALIDAD DE HUANCAYO, DISTRITO DE HUANCAYO, PROVINCIA DE HUANCAYO, DEPARTAMENTO DE JUNÍN" C.U. 22423587									
	ACTIVII	DAD DEL POI	DEL ANTAINENTO DE SUMM C.O. 22423307									
1.4	CONTR	ADA A LA ATACIÓN										
1.5	N° DE F	REFERENCIA DEL	22									
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código									
			Documento que declaró la viabilidad									
2.	INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO											
2.1	DATOS REQUE	DEL RIMIENTO	Documento de requerimiento	REPORTE N°305 SEDAM HUAI S.A./GPO/S	VCAYO	Fecha de rece	oción 22	/03/2023				
2.2		CACIONES JADAS AL	Fecha de la segunda versión	NO CORRESPONDE	De oficio	NO CORRESPONDE	Con motivo de observaciones	NO CORRESPONDE				
	REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA		Fecha de la tercera versión	NO CORRESPONDE	De oficio	NO CORRESPONDE	Con motivo de observaciones	NO CORRESPONDE				
			Fecha de la cuarta versión	NO CORRESPONDE	De oficio	NO CORRESPONDE	Con motivo de observaciones	NO CORRESPONDE				
			Fecha de la quinta versión	NO CORRESPONDE	De oficio	NO CORRESPONDE	Con motivo de observaciones	NO CORRESPONDE				
2.3	CONTR	AR SI LA ATACIÓN	SI	SI		NO	NO X					
	INCLUII	RÁ PAQUETE(S)	sustento técnico d	a respuesta, detallar el el área usuaria o el de las contrataciones,								
2.4	SEÑALA	AR SI LA CONTRA JARÁ POR ITEMS	TACIÓN SE	SI	х	NO						
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN			SI		l 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	REQUE	RIMIENTO		Lo indicado se visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.								
2.8	OBSER	VACIONES AL REC	QUERIMIENTO									
	Nº 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		ESTA DEL ÁREA U	SUARIA				E WIANCAL					

				FORMA	ТО								
		RESUM	IEN EJECUTIV	O DE LAS ACT		S PREPARAT	ORIAS						
				(SERVIC	108)								
	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				
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO												
	Nº Item Ajustes realizados al requerimiento												
4.				DICIONAL COMO RE				ERCADO					
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO 23/04/2023				FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			25/04/2023					
4.2	THE RESERVE AND ADDRESS.	LIDAD DE PROVEI RIMIENTO	EDORES QUE CUM	PLEN CON EL	SI	х		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		х					
	En cas	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.											
4.4	CONTRACTOR OF THE		N QUE PUEDA UTIL S FACTORES DE E	SI		NO		х					
	De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.												
4.5	A STATE OF THE STA		OS NECESARIOS Q ENCIA DE LA CONT	SI		NO		x					
	De sei	r afirmativa la respues	sta, detallar.		1								
4				Ing. Maryory Shandrey JEFE UNIDAD ABASTI CONTROL PATRI EPS SEDAM HUAN	ECIMIENTO Y MONIAL VCAYO S.A.								
1	I NO	MBRE, FIRMA Y SI	<b>ELLO DEL FUNCIO</b>	NARIO COMPETEN	TE DEL ÓRGAI	NO ENCARGADO	DE LAS C	ONTRAT	ACIONES				

Cc.KBCV