

FORMATO

000297

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS  
(SERVICIOS)

<b>1. DATOS GENERALES</b>						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/09/2023				
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA EJECUTIVA DE PERSONAL - OTA				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DE LAS SEDES DE LIMA- INEI				
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	ACTIVIDAD 7: EJECUCION DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL				
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	59				
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	No aplica			
		Documento que declaró la viabilidad	No aplica			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>						
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Informe N° 208-2023-INEI/OEPER-OTA	Fecha de recepción	8/06/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	28/06/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X
		Fecha de la tercera versión	4/07/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X
		Fecha de la cuarta versión	12/07/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X
		Fecha de la quinta versión	17/08/2023	De oficio	Con motivo de observaciones	X
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	X	NO		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Se considerara contratacion por paquete de acuerdo al RLCE numeral 37.1 del A rtículo 37. Contrataciones por paquete, que dispone:..... La Entidad puede efectuar contrataciones por paquete, agrupando en el objeto de la contratación, varios bienes, servicios en general o consultorías distintos pero vinculados entre sí, considerando que la contratación conjunta es más efi ciente que efectuar contrataciones separadas.		
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 visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.				



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

**2.8 CONSULTAS Y OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO**

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
	1	1	Email a Dra. Fiorella Albino	28.06.2023	1	Email a Dra. Fiorella Albino	28/03/2023

(\*) La OEC solicita se adjunte en los TDRs lista de direcciones de las ODEIs... (\*\*) El Proveedor Home Safety remite Observación a los TDRs solicitando se considere acreditación para la habilitación de la IPRESS por la autoridad de salud correspondiente (DIGESA o DIRESA) o la ficha de RENAES por referirse a lo mismo

**2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

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
1	2	1	Email	28.06.2023	1	Email de Dra. Fiorella Albino	04.07.2023

Se remitieron TDRs modificados a raíz de las observaciones de la OEC y del Proveedor de fechas 28.06/2023 y 04/07/2023 respectivamente

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº	Ajustes realizados al requerimiento
1	Se incorporó lista de direcciones de las ODEIs...
2	Se eliminó en los Requisitos de calificación la acreditación con ficha de RENAES por referirse a lo mismo con la habilitación de la IPRESS por la autoridad de salud correspondiente (DIGESA o DIRESA)
3	Se consideró que el servicio de examen médico ocupacional se realizará por ítem de acuerdo a cada sede del INEI (24 ITEMS)
4	Se modificó el número solicitado de enfermeras y tecnólogos médicos y como "opcional" el contar con especialista en dermatología y tecnólogos médicos como "opcional"
5	Se Individualizó TDRs para el ITEM 1: Para el "Servicio de examen médico ocupacional para las sedes de Lima - INEI" por ser el único ítem cuyo Valor Estimado es Mayor a 8 UIT

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL****3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS****3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS****DEL PROVEEDOR**

Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

**DE LA ENTIDAD**

Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

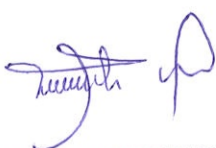
**3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA**

MONEDA	Nuevos Soles	Dólares	Otro:	Señalar otra moneda
MONTO				

En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.



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

<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>				
<b>4.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	28/06/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	18/08/2023
<b>4.2</b>	<b>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>4.3</b>	<b>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>4.4</b>	<b>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>4.5</b>	<b>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>				
<b>5.</b>	 <div style="text-align: left; margin: 0 auto; width: 150px;">             .....  <b>MARIA DEL CARMEN HUIHUA QUISPE</b>              DIRECTORA EJECUTIVA (e)              Oficina Ejecutiva de Abastecimiento              y Servicios           </div>			
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.				