



FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		15/07/2024						
1.2	ÁREA USUARIA		UPSS DE NUTRICION Y DIETETICA HOSPITAL II-1-TOCACHE						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA EL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN								
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC		27						
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	INFORME N° 036-2024-GRSM-GRDS-DIRES-RSAH-HT/SNYD			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			
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.						
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	



<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(SERVICIOS)</b>							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
	Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento					
	1						
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b>							
<b>3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS</b>							
<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>							
<b>DEL PROVEEDOR</b>							
	Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
<b>DE LA ENTIDAD</b>							
	Nº Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
<b>3.1.2</b>	<b>VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	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.							
<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>	8/07/2024			<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	9/07/2024	
<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="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">  <div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL <b>SAN MARTÍN</b> OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AH - U.E. - 403 Lic. Adm. Miguelita Tirado Ruiz</p> </div> </div>						
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							