

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

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	1/10/2024		
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIOS GENERALES		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LIMPIEZA HOSPITALARIA INTEGRAL 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	30		
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 Nº 008-2024-RPPH-JSG-HT	Fecha de recepción	11/09/2024	
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	
		Nº 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.

2.8 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

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

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

3.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
	1	

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	
	N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
	DE LA ENTIDAD	
	N° 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.							

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/09/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	13/09/2024
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	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>			
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI		NO X
	<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>			
4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO X
	<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>			
4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO X
	<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>			

5.



GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN
ORGANISMO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (O.G.S.) - 403

Lic. Adm. Isai Ríos Becerra

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