

**FORMATO N° 2**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06/06/2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO - ICA.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADO A LA CONTRATACION	5005467 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	0						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP	.....					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública	.....					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N° 989-2023-HSMSI/D.ADMINISTRATIVA	Fecha de recepción	08/05/2023			
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	.....	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	.....	NO	X			
		De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		.....				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO	.....			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	.....	NO	X			
		Documento que aprueba la estandarización	.....	Fecha de aprobación	.....			
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE CONTRATACION HA SIDO HOMOLOGADO	SI	.....	NO	X			
		Documento que aprueba la estandarización	.....	Fecha de aprobación	.....			
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el capítulo III de la Selección Específica de las bases.						
<b>2.8. OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>								
	N° Item	Cantidad total de observaciones	Cantidad de observaciones formuladas por el OEC	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación con la cual se remitió a la dependencia usuaria las observaciones al requerimiento	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las observaciones								
Consignar una síntesis de las observaciones								
2.9	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA							

**FORMATO N° 2**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

**3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL**

**3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS**

<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>	
<b>DEL PROVEEDOR</b>	
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros
<b>DE LA ENTIDAD</b>	
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

<b>3.1.2 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.

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

<b>4.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE INDAGACION DE MERCADO</b>	<b>16/05/2023</b>	<b>FECHA DE LA CULMINACION DE LA INDAGACION DE MERCADO</b>	<b>18/06/2023</b>
<b>4.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI X	NO	
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la entidad respecto a la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento				
<b>4.3</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO(EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL POR CORRESPONDER</b>	SI	NO	X

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro

<b>5.</b>	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL ICA  DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA  HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO  Econ.   BORIS ASTOQUÍLCA POMA  JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA </p>
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.