

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

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 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 | ..... |  |  |  |  |  |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | |
| 2.8. OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| | 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 |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las observaciones</i> | | | | | | | | |
| 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 |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------|
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| <i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i> | | | | | | | |

| | |
|-------------|---------------------------------------------------|
| 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 |
| 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 INDAGACION DE MERCADO | 16/05/2023 | FECHA DE LA CULMINACION DE LA INDAGACION DE MERCADO | 18/06/2023 |
| 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 POR CORRESPONDER | SI | NO | X |
| | <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro</i> | | | |

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

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