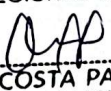


FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(SERVICIOS)**

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	16/04/2025						
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE PLANIFICACION - UNIDAD FORMULADORA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Servicio de la Contratación de la Consultoría para la formulación del Estudio de Pre Inversión a Nivel de perfil del proyecto: "MEJORAMIENTO Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIOS DEL HOSPITAL DISTRITAL VISTA ALEGRE DISTRITO VÍCTOR LARCO, PROVINCIA TRUJILLO DEL DEPARTAMENTO LA LIBERTAD".						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C0023						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	38						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 000769-2025-GRLL-GGR-GRS-OP	Fecha de recepción	9/04/2025			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
		Fecha de la tercera versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
		Fecha de la cuarta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
		Fecha de la quinta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
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.		NO APLICA				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	X	NO				
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 visulaza 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
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						

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		10/04/2025		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		14/04/2025	
4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		SI <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>			
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores.							
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>	
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.							
4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>	
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.							
4.5 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN		SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>	
De ser afirmativa la respuesta, detallar.							
REGION "LA LIBERTAD" GERENCIA REGIONAL DE SALUD  Lic. KARIM ACOSTA PACHORRO RESPONSABLE DE ABASTECIMIENTO							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.							