

**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS A CONTRATAR EN EL MARCO DE LA DECIMOSEGUNDA DISPOSICION COMPLEMENTARIA**  
**FINAL DEL REGLAMENTO)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>		
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	30 de Enero del 2023
1.2	ÁREA USUARIA	COORD. OFICINA DE SEGUROS
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE INTERNET PARA UMA, Y OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD UTCUBAMBA, OFICINA DE SEGUROS Y FARMACIA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, OFICINA DE SEGUROS Y FARMACIA DEL HOSPITAL SANTIAGO APOSTOS UTCUBAMBA.
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	2
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código - Documento que declaró la viabilidad -

<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>					
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Informe N° 001-2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/RSU-DSP-OS	Fecha de recepción	8/01/2023
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	
		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	
	N° 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.			

<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 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							



**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS A CONTRATAR EN EL MARCO DE LA DECIMOSEGUNDA DISPOSICION COMPLEMENTARIA**  
**FINAL DEL REGLAMENTO)**

Consignar una síntesis de las observaciones

**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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
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 REFERENCIAL - NO APLICA**

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

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.			
<b>4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (DE CORRESPONDER)</b>	SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.			
<b>4.3 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.			
<b>4.4 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.			

<b>5.</b>	<p style="text-align: center;">   GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS  GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD Y OCUPIERAS  UNIDAD EJECUTORA DEL SALUD URCUSAYBA  C.D.C. José Luis Morúa Tocio  JEFE OFICINA DE LOGISTICA </p>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	