

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|--|---|--|---|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 07/04/2025 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | DIRECCIÓN CALIDAD EN SALUD, PROGRAMA ESPECIALISTA EN DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO, ESTRATEGIA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN SALUDABLE, ÁREA DE VIGILANCIA Y CONTROL VECTORIAL, COORDINADOR SALUD NEONATAL, ESTRATEGIA ZONOSIS, DIRESA, PROGRAMA INCLUSIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD, DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y OFICINA DE SEGUROS | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SERVICIO DE: "IMPRESIONES EN GENERAL" | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | | | | | | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO | | | | | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | Pedidos de Servicio de Servicio N° N°331, 401, 412, 415, 429, 430, 431, 748, 604, 711 y 719 | Fecha de recepción | 12/02, 13/02, 20/02, 24/02-2025 10/03, 12/03, 13/03/2025 | | | |
| 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 | 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 visualiza 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 |
| | | | | | | | | |

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

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|

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

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
|---------|-------------------------------------|

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

| Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
|---------|--|
|---------|--|

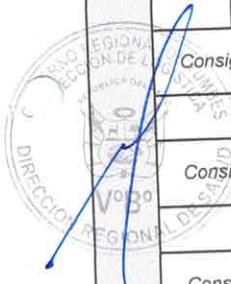
DE LA ENTIDAD

| Nº 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 |
|--------|--------------|---------|-------|---------------------|
|--------|--------------|---------|-------|---------------------|

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.



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

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

| | | | | |
|-----|---|------------|--|------------|
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 03/04/2025 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 09/04/2025 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | | |
|--|--|----|-------------------------------------|----|-------|
| 4.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | <input checked="" type="checkbox"/> | 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 | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <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 | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <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 | <input type="checkbox"/> | NO | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i> | | | | | |

5.  GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCIÓN REGIONAL DE OBRAS PÚBLICAS TUMBES
C.P.C. Wilson Gerardo Barreto Silva
DIRECTOR DE LOGÍSTICA

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.