

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

| 1. DATOS GENERALES | | | |
|--------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 9/09/2023 | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | RED DE SALUD CHACHAPOYAS | |
| 1.3 | OBJETO DEL PROCEDIMIENTO | SERVICIOS EN GENERAL | CONSULTORÍA EN GENERAL CONSULTORÍA DE OBRA |
| 1.4 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACION DEL SERVICIO DE ALQUILER DE LOCAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA RED DE SALUD CHACHAPOYAS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS | |
| 1.5 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | 5 | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO |
| 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 | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | OFICIO N° 321ZZ024-GR.AMAZONAS/DRSA/DRSHA-ROA Fecha de recepción: 23/08/2024 |
| 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 |
| | | 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 | NO |
| 2.5 | SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI | NO |
| | | Documento que aprueba la estandarización | Fecha de aprobación |
| 2.6 | TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. | |



| 2.7 OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA | | | | | | | |
|------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 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 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

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

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA

| 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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES

N° Item Ajustes o modificaciones



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

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL

| | | |
|---------------------------------------------------------|----|----|
| Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | SI | NO |
|---------------------------------------------------------|----|----|

3.2 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

3.2.1 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

Además, adjuntar al presente formato el presupuesto de la consultoría de obra, que debe detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, la utilidad, plazos y demás condiciones definidas en los términos de referencia. El detalle de los honorarios debe ser de cada profesional que integra el personal propuesto.

| | | | | |
|----------------------------------------------------------|--------|--------------|---------|---------------------------|
| 3.2.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA | MONEDA | Nuevos Soles | Dólares | Otro: Señalar otra moneda |
| | MONTO | | | |

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

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

| | | | | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|
| 4.1 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X |
|------------|-------------------------------------------------------------------|----|--|----|---|

*De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.*

| | | | | | |
|------------|-----------------------------------------------|----|--|----|---|
| 4.2 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
|------------|-----------------------------------------------|----|--|----|---|

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5. | GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS OFICINA DE ABASTECIMIENTO <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> Lic. Adm. NESTOR FERDINAND TINEO DIAZ CLAD N° 027949 JEFE (a) DE ABASTECIMIENTO |
| | 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.