

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

1. DATOS GENERALES						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	15/06/2023				
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCION DE ADMINISTRACION				
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD SEXI, DISTRITO DE SEXI, PROVINCIA DE SANTA CRUZ-REGION CAJAMARCA				
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN					
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	7				
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código				
		Documento que declaró la viabilidad				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO						
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO DE SERVICIO Nº 634	Fecha de recepción	11/07/2023	
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
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	
		Nº 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.				
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO						
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	12/07/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/07/2023		
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, DE CORRESPONDER)	SI			NO	X
		<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			NO	X
		<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>				

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

4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>					

5.	GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA UNIDAD EJECUTORA DE SALUD SANTA CRUZ  C/ JOSÉ ROLANDO BENAVIDEZ EDQUÉN JEFE DE LOGÍSTICA
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

**NOTA:** El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.