

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

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/04/2023
1.2	ÁREA USUARIA	RED DE SALUD SANDIA-HOSPITAL SANDIA, C.S. CUYO CUYO, C.S. MASIAPO, C.S. SAN JUAN DEL ORO, C.S. PUTINA PUNCO.
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRACION DE SERVICIO DE ACCESO A INTERNET DE LA RED DE SALUD SANDIA - HOSPITAL SANDIA, CENTRO DE SALUD CUYO CUYO, CENTRO DE SALUD MASIAPO, CENTRO DE SALUD SAN JUAN DEL ORO Y CENTRO DE SALUD PUTINA PUNCO, DE LA UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD SANDIA.
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SI
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	VERSION 02-2023
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	OFICIO N° 002-2023-GR PUNO/GRDS/DIRESA/UE-410/UEI.	Fecha de recepción	11/02/2023
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	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

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 DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)**

<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

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
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento
	NINGUNO

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

4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	4/04/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	11/04/2023
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>			
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.	 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO. REDE DE SALUD BANDIA Vidal Calcina Roca ORGANÓ (e) CONTRATACIONES	 GOBIERNO REGIONAL DE SAN JUAN RED DE SALUD SAN JUAN CPC. Lenin Benito Ccancapa Mat. N° 4156 JEFE DE LA UNIDAD LOGISTICA
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.