


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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
<b>1.1</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	03/10/23						
<b>1.2</b>	<b>ÁREA USUARIA</b>	DIRECCION ATENCION INTEGRAL DE SALUD						
<b>1.3</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA PLANTA DE OXIGENO MEDICINAL DE OMAYA - PICHARI						
<b>1.4</b>	<b>ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>							
<b>1.5</b>	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>							
<b>1.6</b>	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código	-					
		Documento que declaró la viabilidad	-					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	<b>INFORME N° 0174-2023-GRCUSCO/GRSC/RSSC VRAEM-DAIS-NGY</b>		Fecha de recepción	21/08/2023		
<b>2.2</b>	<b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	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		
<b>2.3</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.						
<b>2.4</b>	<b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS</b>	SI	X	NO				
<b>2.5</b>	<b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI			NO	X		
		Documento de aprobación de la estandarización				Fecha de aprobación		
<b>2.6</b>	<b>SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>	SI			NO	X		
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación				Fecha de inicio de vigencia		
<b>2.7</b>	<b>REQUERIMIENTO</b>	Lo indicado se visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
<b>2.8</b>	<b>OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
	N° Ítem	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)								
	-	-	-	-	-	-	-	-
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
	-	-	-	-	-	-	-	-
2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
	-							
3.	INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL							
4.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		15/09/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		19/09/2023	
4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				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.								
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.								
4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.								
4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar.								
5.	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. M. RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO VRAEM</p> <p><i>[Firma]</i> CPC. Marco A. Guadalupe Milardo</p> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.								