

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

| 1. DATOS GENERALES                    |   |   |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
|---------------------------------------|---|---|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---|
| 1.1                                   | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 15/10/2024  |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 1.2                                   | ÁREA USUARIA  | CENTRO DE SALUD SAPOSOA   |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 1.3                                   | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | CONTRATACIÓN DEL SERVICIOS DE ALIMENTACION Y DIETETICA PARA EL CENTRO DE SALUD I-4 SAPOSOA, PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.                     |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 1.4                                   | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN                         | C0022   |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 1.5                                   | Nº DE REFERENCIA DEL PAC  | 43  |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO |   |   |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 2.1                                   | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento  | NOTA INFORMATIVA N° 079-2024-XSCG-SN-CSS-RSH                     |  |                                      | Fecha de recepción  | 13/09/2024   |                                      |   |
| 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   |  |                                      |   |
| 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   |  |                                      |   |
|                                       |   | N° 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 Especifica de las Bases.  |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
| 2.8                                   | OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO  |   |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
|                                       | 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 |   |
|                                       | -   | -   | -  | -  | -                                    | -   | -  | -                                    | - |
| 2.9                                   | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA  |   |  |  |                                      |   |  |                                      |   |
|                                       | N° ítem   | 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 |   |

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

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

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

| Nº Ítem | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
|         |                                     |

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

|  |            |   |           |
|--|------------|---|-----------|
| <b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 23/09/2024 | <b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b> | 1/10/2024 |
|--|------------|---|-----------|

|  |    |   |    |  |
|--|----|---|----|--|
| <b>4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>  | SI | X | NO |  |
| <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores</i> |    |   |    |  |

|  |    |  |    |   |
|--|----|--|----|---|
| <b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)</b> | SI |  | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>          |    |  |    |   |

|  |    |  |    |   |
|--|----|--|----|---|
| <b>4.4 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>                                 | SI |  | NO | X |
| <i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i> |    |  |    |   |

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

|   |  |
|---|--|
| 5.  | <div><div></div><div><p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN<br/>OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD H.C.</p><p>Econ. Edvan Jhonny Pérez Alarcón<br/>RESPONSABLE DE LOGÍSTICA</p></div></div> |
| 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.