

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	28 DE SETIEMBRE DEL 2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN						
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	<b>X</b>	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA		
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ALQUILER DE LOCAL INSTITUCIONAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE ADMINISTRATIVA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD APURIMAC II – ANDAHUAYLAS.						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	<b>5</b>	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						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO DE SERVICIO N°1999		Fecha de recepción	27/09/2023		
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	<b>X</b>		
		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	<b>X</b>		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI			NO	<b>X</b>		
		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	<b>OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>							
	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
	1	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA
	Consignar una síntesis de las observaciones							
2.8	<b>RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>							
	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
	1	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA	NINGUNA
	Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

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

2.9	<b>AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES</b>			
	N° Item	Ajustes o modificaciones		
	1	NINGUNA		

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

3.1	<b>SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL</b>			
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	<b>X</b>	NO

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

4.1	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<b>X</b>	NO
UNICO POSTOR SR. JESUS ROMAN MORAN, QUE CUMPLE CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA				

4.2	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	<b>X</b>
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.					

5.	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC          DIRECCIÓN DE SALUD          CPC. Filberto Huamán Barazorda          JEFE DE LOGÍSTICA</p> </div>				
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>					

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.