


FORMATO N° 2							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	24 DE OCTUBRE DEL 2023					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	PLANEAMIENTO ESTRATEGICO					
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA	
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIOS DE MANTENIMIENTO EN EL MARCO DEL DECRETO SUPREMO N° 102-2023-EF. (PUESTO DE SALUD CHINAMA, PUESTO DE SALUD LAQUIPAMPA, PUESTO DE SALUD HIERBA BUENA, PUESTO DE SALUD MOCHUMI VIEJO, PUESTO DE SALUD LAGUNA HUANAMA).					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	125	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					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 000891-2023-GR.LAMB/GERESA-OFPE [4754506 - 3] OFICIO N° 000892-2023-GR.LAMB/GERESA-OFPE [4754597 - 1]		Fecha de recepción	15/09/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión		De oficio		Con motivo de observaciones	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	X	NO			
		De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		EXISTE PLURALIDAD DE POSTORES			
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 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	OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA						
	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
	Consignar una síntesis de las observaciones						
2.8	RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA						

FORMATO N° 2								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
N°	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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
2.9	AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES							
	N° Item	Ajustes o modificaciones						
3.	INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO O VALOR REFERENCIAL							
3.1	SOBRE EL VALOR ESTIMADO EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL Y CONSULTORÍA EN GENERAL							
	Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO				
3.2	SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS							
3.2.1	ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS							
	DEL PROVEEDOR							
	N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						
	DE LA ENTIDAD							
	N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						
Además, adjuntar al presente formato el presupuesto de la consultoría de obra, que debe detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, la utilidad, plazos y demás condiciones definidas en los términos de referencia. El detalle de los honorarios debe ser de cada profesional que integra el personal propuesto.								
3.2.2	VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA	MONEDA	Nuevos Soles	X	Dólares		Otro:	Señalar otra moneda
		MONTO						
4.	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.								
4.2	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO				SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.								
5.	GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD  NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							
NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.								