



**DIRECCION DE RED DE SALUD ALTO AMAZONAS**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

1. DATOS GENERALES											
1.1 FECHA		19 DE FEBRERO DE 2025									
1.2 ÁREA USUARIA		UNIDAD DE ESTADISTICA, INFORMATICA Y TELECOMUNICACIONES									
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		SERVICIO ACCESO A INTERNET, INTERCONEXION DE DATOS PARA LA DIRECCION DE RED DE SALUD ALTO AMAZONAS.									
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		SI									
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		3									
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código			NO APLICA						
		Documento que declaró la viabilidad			NO APLICA						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO											
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento		OFICIO N° 013-2024-GRL-DRSL/30.36-UEIT			Fecha de recepción		24/01/2025		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA		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					
		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 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											
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	





**DIRECCION DE RED DE SALUD ALTO AMAZONAS**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(SERVICIOS)**

<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item		Ajustes realizados al requerimiento					
<b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL</b>							
<b>3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS</b>							
<b>3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS</b>							
<b>DEL PROVEEDOR</b>							
Nº Item		Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
<b>DE LA ENTIDAD</b>							
Nº Item		Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros					
<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>							
MONEDA		Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda
MONTO							
En el caso de consultoría de obras, además, detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, y la utilidad de acuerdo a las características, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.							
<b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO</b>							
<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		28/01/2025		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		19/02/2025	
<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 que cumplen con el requerimiento.</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.</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>							
<b>5.</b>							
<p align="center"><b>GOBIERNO REGIONAL DE UCHIS</b> <b>GERENCIA REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE RED DE SALUD ALTO AMAZONAS</b>  <b>CPC. NEY PIPA LEC</b> <b>JEFE DE LA UNIDAD DE LICITACIONES</b></p>							
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>							
<b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.							