

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

**1. DATOS GENERALES**

|     |   |   |
|-----|---|---|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO                  | 1/07/2024   |
| 1.2 | ÁREA USUARIA                                  | SERVICIOS GENERALES HOSPITAL II-1-TOCACHE   |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN               | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE LAVANDERIA PARA EL HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ – TOCACHE |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN |   |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC                      | 26  |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA                 | Código<br>Documento que declaró la viabilidad   |

**2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

|     |   |   |  |                    |                             |
|-----|---|---|--|--------------------|-----------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento  | NOTA DE COORDINACION Nº 001-2024-YCA-SERVICIOS GENERALES | Fecha de recepción | 3/06/2024                   |
| 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 |
|     |   | 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                 | 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                           |
|     |   | Nº de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación  |  |                    | Fecha de inicio de vigencia |
| 2.7 | REQUERIMIENTO   | Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.  |  |                    |                             |



**2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO**

| Nº 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 |
|---------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
|         |                                 |   |  |                                      |  |  |                                      |

**2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA**

| Nº 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 |
|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
|         |  |  |  |                                      |   |  |                                      |

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

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento |
|---------|-------------------------------------|
| 1       |                                     |
|         |                                     |
|         |                                     |

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

**3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS**

**3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS**

**DEL PROVEEDOR**

| Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
|---------|--|
|         |  |

**DE LA ENTIDAD**

| Nº Item | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |
|---------|--|
|         |  |

| 3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA | 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.

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

| 4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 10/06/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 13/06/2024 |
|---|------------|--|------------|
|---|------------|--|------------|

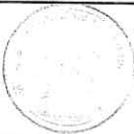
| 4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   | SI | X | NO |
|--|----|---|----|
| <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i> |    |   |    |

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

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

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

**5. NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**


  
 OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
 MINISTERIO DE SALUD  
 DIRECCIÓN DE LOGÍSTICA  
 JEFE DE LOGÍSTICA