

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| 1. DATOS GENERALES | |
|---|---|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 07/08/2024 |
| 1.2 ÁREA USUARIA | JEFE DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "CONTRATACION DEL SERVICIO DENOMINADO MANTENIMIENTO CORRECTIVO PREVENTIVO Y/O REPOSICION DE POZOS A TIERRA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO". |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | - |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 15 |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código |
| | Documento que declaró la viabilidad |

| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | |
|---|---|--|-----------|-----------------------------|-----------------------------|---|
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | NOTA N°321-2024-GORE-ICA-HSMSI/UNIDAD DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO | | Fecha de recepción | 02/08/2024 | |
| 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 | | |
| | N° 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 | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|---|--|--------------------------------------|--|--|---|--------------------------------------|
| 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 | | | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

Consignar una síntesis de las observaciones

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

Consignar una síntesis de las observaciones

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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

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

Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

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

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

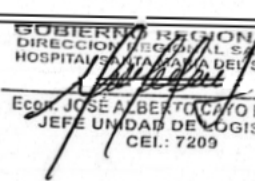
3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA

| | | | | | | |
|--------|--------------|---|---------|---|-------|---------------------|
| 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 | 15/08/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 22/08/2024 |
| 4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |

| FORMATO | | | | |
|---|--|----|---|------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS) | | | | |
| De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. | | | | |
| 4.3 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER) | SI | | NO X |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro. | | | | |
| 4.4 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | X | NO |
| PLAZO DE EJECUCION | | | | |
| 4.5 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| De ser afirmativa la respuesta, detallar. | | | | |
| 5. | <div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL ICA DIRECCIÓN REGIONAL SALUD ICA HOSPITAL SANTA ROSA DEL SOCORRO ECON. JOSÉ ALBERTO CAYO PERALES JEFE UNIDAD DE LOGISTICA CEI.: 7209</p> </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. | | | | |