

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>						
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	06 DE JUNIO DE 2023				
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	VARIOS - DSP				
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS PARA LA RED DE SALUD VALLE DE MANTARO"				
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div>Código SNIP</div> <div>Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública</div>				
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>						
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	REPORTE N° 015-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-MP, REPORTE N° 0031-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-ENT, REPORTE N° 024-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-ESSP, REPORTE N° 033-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-ESNITSS, REPORTE N° 014-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-MP, REPORTE N° 019-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-EVA-J, REPORTE N° 10-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-MP, REPORTE N° 037-2023-GRJ-DRSJ-RSVM/DSP-ESM		Fecha de recepción	febrero de 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	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.		se convocara a traves de ITEMS PAQUETE		
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					

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

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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

**2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA**

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							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
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	
---	----	---	----	--

**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 - JUNÍN  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN  
RED DE SALUD

*Nilton Cesar Santinañez Ríos*

**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