

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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/09/2024					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	PUESTO DE SALUD DE SALUD PUMPA, PUESTO DE SALUD DE PAMPACHACRA Y PUESTO DE SALUD DE MASQUI PROVINCIA DE MARISCAL LUZURIAGA DPTO ANCASH					
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORIA EN GENERAL		CONSULTORIA DE OBRA	
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO SALUD DE PUMPA, PUESTO DE SALUD DE PAMPACHACRA, Y MASQUI, PROVINCIA DE MARISCAL LUZURIAGA, DPTO DE ANCASH					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	11		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		X			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		X			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO SIGA N° 006, PEDIDO SIGA N° 009, PEDIDO SIGA N° 003		Fecha de recepción	10/07/2024	
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	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 ha realizado el empaquetamiento de los mantenimientos de manera geográfica			
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	X	Fecha de aprobación	X		
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	Fecha de remisión de la comunicación

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

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

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	NO	x
---	----	----	---

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	x
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. NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
REGIÓN TUMBES
LIC. ADM. EDINOR J. DOMÍNGUEZ IZQUIERDO
JEFE DE LOGÍSTICA
DNI: 46255110

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.