

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

## **DATOS GENERALES**

|            |  |  |  |                        |                     |
|------------|--|--|--|------------------------|---------------------|
| <b>1.</b>  |  |  |  |                        |                     |
| <b>1.1</b> | <b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>    | 09.03.2023   |  |                        |                     |
| <b>1.2</b> | <b>DEPENDENCIA USUARIA</b>             | HOSPITAL II-1 DR. JOSE PEÑA PORTUGUEZ  |  |                        |                     |
| <b>1.3</b> | <b>OBJETO DEL PROCEDIMIENTO</b>        | SERVICIOS EN GENERAL   | <input checked="" type="checkbox"/>    | CONSULTORIA EN GENERAL | CONSULTORIA DE OBRA |
| <b>1.4</b> | <b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> | CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE ELEMENTOS NO ESTRUCTURALES PINTADO EXTERIOR Y CAMBIO DE COBERTURA DEL HOSPITAL II-1 TOCACHE - RED DE SALUD TOCACHE, REGION SAN MARTIN |  |                        |                     |
| <b>1.5</b> | <b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>        | 7  | <b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b> |                        | NO CORRESPONDE      |
| <b>1.6</b> | <b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>   | Código SNIP  |  | NO CORRESPONDE         |                     |
|            |  | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública   |  | NO CORRESPONDE         |                     |

## **INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

|            |  |   |   |   |                                      |
|------------|--|---|---|---|--------------------------------------|
| <b>2.</b>  | <b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>   | Documento de requerimiento  | MEMORANDO N° 360-2023-GRSM-DIRESA/OPyPS         | Fecha de recepción  | 02.03.2023                           |
| <b>2.2</b> | <b>MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b> | 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   |                                      |
| <b>2.3</b> | <b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>                        | SI  | NO  | X   |                                      |
|            |  | De ser afirmativa la respuesta detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. |   |   |                                      |
| <b>2.4</b> | <b>SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>                     | SI  | NO  | X   |                                      |
| <b>2.5</b> | <b>SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>         | SI  | NO  | X   |                                      |
|            |  | Documento que aprueba la estandarización  |   | Fecha de aprobación   |                                      |
| <b>2.6</b> | <b>TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>                             | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.  |   |   |                                      |
| <b>2.7</b> | <b>OBSERVACIONES A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA</b>                            |   |   |   |                                      |
|            | 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 |
|            |  |   |   |   |                                      |
|            | NINGUNO  |   |   |   |                                      |
|            |  |   |   |   |                                      |
|            | NINGUNO  |   |   |   |                                      |
|            |  |   |   |   |                                      |
|            | NINGUNO  |   |   |   |                                      |

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

**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 |
|---------|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
|         |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| NINGUNO |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
|         |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| NINGUNO |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
|         |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| NINGUNO |  |  |   |                                      |   |   |                                      |

**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 |
|---|----|---|----|

**3.2 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORIA DE OBRAS**

**3.2.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS**

| DEL PROVEEDOR |  | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |  |
|---------------|--|--|--|
| N° Item       |  |  |  |
|               |  |  |  |
|               |  |  |  |
| DE LA ENTIDAD |  | Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros |  |
| N° Item       |  |  |  |
|               |  |  |  |

Además, adjuntar al presente formato el presupuesto de la consultoría de obra, que debe detallar los costos directos, los gastos generales, fijos y variables, la utilidad, plazos y demás condiciones definidas en los términos de referencia. El detalle de los honorarios debe ser de cada profesional que integra el personal propuesto.

**3.2.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA**

|        |              |  |         |  |                           |
|--------|--------------|--|---------|--|---------------------------|
| MONEDA | Nuevos Soles |  | Dólares |  | Otro: Señalar otra moneda |
| MONTO  |              |  |         |  |                           |



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

| INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO   |  |    |   |      |
|---|--|----|---|------|
| 4.  |  |    |   |      |
| 4.1   | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO   | SI | X | NO   |
| <small>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.<br/> De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto</small> |  |    |   |      |
| 4.2   | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO   | SI |   | NO X |
| <small>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.</small>   |  |    |   |      |
| 5.  | <p align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN<br/> DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br/> OGESSAH<br/> <br/> .....<br/> <b>C.P.C. Rosa Luz Saavedra Saavedra</b><br/> <b>JEFE(E) DE LOGÍSTICA</b> </p> |    |   |      |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES   |  |    |   |      |
| <b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de servicios en general, consultoría en general y consultoría de obra.   |  |    |   |      |