

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

**1. DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	26 de julio del 2023
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE SEGUROS
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO DE OFICINA
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	
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	INFORME N° 160-2023-G.R.AMAZONAS/DRSA/RSU-DSP-OS	Fecha de recepción	5/05/2023
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		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 ÍTEMS	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**

Nº Ítem	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							
Consignar una síntesis de las observaciones							



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

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

<b>3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA</b>	MONEDA	Nuevos Soles		Dólares		Otro:	Señalar otra moneda
--	--------	--------------	--	---------	--	-------	---------------------

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**

<b>4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	1/06/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	8/06/2023
--	-----------	---	-----------

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

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

# FORMATO

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.					
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.	<p>Atentamente.</p>  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE TRABAJO AMAZONAS UNIDAD EJECUTIVA 404 - SALAS UTIUSAGA</p> <p><i>Carlos A. Cortez Huancas</i></p> <p>Econ. Carlos A. Cortez Huancas JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA</p>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					
<p><b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.</p>					



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	012-2023			
		Fecha	26/07/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 404 – RED DE SALUD UTCUBAMBA			
		RUC	20480780877			
		Dirección	JR LAS DELICIAS 429 BAGUA GRANDE			
		Teléfono(s)	910553193			
		Correo electrónico	<a href="mailto:logistica.rsu.2023@gmail.com">logistica.rsu.2023@gmail.com</a>			
		Persona de contacto	ECO. CARLOS A. CORTEZ HUANCAS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	TELESYSTEM CORPORATION EIRL			
		RUC	20604065098			
		Dirección	CAL. JOSE CARLOS MARIATEGUI NRO. 349 LAMBAYEQUE - CHICLAYO - JOSE LEONARDO ORTIZ			
		Teléfono(s)	937 036 199			
		Correo electrónico	<a href="mailto:telesystem_chiclayo@hotmail.com">telesystem_chiclayo@hotmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	FLORES ABAD LESLY			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios	<input type="checkbox"/>
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MOBILIARIO PARA OFICINAS DEL SIS Y FARMACIA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia	<input type="checkbox"/>
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA</p> <p><i>Econ. Carlos A. Cortez Huanca</i></p> <p>Econ. Carlos A. Cortez Huanca JEFE OFICINA DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
<b>2</b>	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
<b>3</b>	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
<b>4</b>	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
<b>5</b>	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
<b>6</b>	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones


**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
**GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS**  
**UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA**  
  
**Dr. Carlos A. Cortez Huanca**  
**JEFE REGIONAL DE LOGÍSTICA**


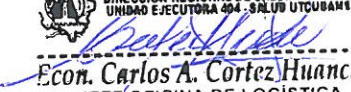
**Anexo N° 2**

Solicitud de cotización					
<b>1</b>	<b>Número y fecha del documento</b>	Número	010-2023		
		Fecha	26/07/2023		
<b>2</b>	<b>Datos de la Entidad</b>	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 404 – RED DE SALUD UTCUBAMBA		
		RUC	20480780877		
		Dirección	JR LAS DELICIAS 429 BAGUA GRANDE		
		Teléfono(s)	910553193		
		Correo electrónico	<a href="mailto:logistica.rsu.2023@gmail.com">logistica.rsu.2023@gmail.com</a>		
		Persona de contacto	ECO. CARLOS A. CORTEZ HUANCAS		
<b>3</b>	<b>Datos del proveedor</b>	Nombre o razón social	GRUPO JASP EIRL		
		RUC	20539116178		
		Dirección	JR. SARGENTO LORES NRO. 193 URB. CENTRO DE BAGUA (AL COSTADO DE SASTRERIA YOPLA) AMAZONAS - BAGUA - BAGUA		
		Teléfono(s)	984897382		
		Correo electrónico	<a href="mailto:gruposasp@hotmail.com">gruposasp@hotmail.com</a>		
		Representante o persona de contacto	JIMY ANDERSON SANCHEZ PADILLA		
<b>4</b>	<b>Objeto de la contratación</b>	Objeto de la contratación	Bienes	<input checked="" type="checkbox"/>	Servicios
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MOBILIARIO PARA OFICINAS DEL SIS Y FARMACIA		
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	<input checked="" type="checkbox"/>	Términos de referencia
<b>5</b>	<b>Información complementaria</b>				
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.				
<b>6</b>	<div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA</p> <p><i>Carlos A. Cortez Huanca</i> Econ. Carlos A. Cortez Huanca JEFE OFICINA DE LOGISTICA</p> </div>				
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones				



**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
1	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
2	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
3	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
4	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
5	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
6	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones


**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
 GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  
 UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBANI  
  
**Econ. Carlos A. Cortez Huanca**  
 JEFE OFICINA DE LOGÍSTICA

Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	011-2023			
		Fecha	26/07/2023			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	UNIDAD EJECUTORA 404 – RED DE SALUD UTCUBAMBA			
		RUC	20480780877			
		Dirección	JR LAS DELICIAS 429 BAGUA GRANDE			
		Teléfono(s)	910553193			
		Correo electrónico	<a href="mailto:logistica.rsu.2023@gmail.com">logistica.rsu.2023@gmail.com</a>			
		Persona de contacto	ECO. CARLOS A. CORTEZ HUANCAS			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	MARIELA JHUDIT CABRERA IZQUIERDO			
		RUC	10749756263			
		Dirección	jr. tupac amaru 215 Bagua – Bagua – Amazonas			
		Teléfono(s)	969804094			
		Correo electrónico	<a href="mailto:mcstore.service@hotmail.com">mcstore.service@hotmail.com</a>			
		Representante o persona de contacto	MARIELA CABRERA IZQUIERDO			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes	X	Servicios	
		Descripción del objeto de la contratación	ADQUISICION DE MOBILIARIO PARA OFICINAS DEL SIS Y FARMACIA			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
	Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento.					
6	<div style="text-align: center;">  <p>GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS UNIDAD EJECUTORA 404 - SALUD UTCUBAMBA</p> <p><i>Carlos A. Cortez Huancas</i> Econ. Carlos A. Cortez Huancas JEFF OFICINA DE LOGISTICA</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						



**Instrucciones para el llenado del formato del anexo N° 2**

<b>Campo</b>	<b>Información a consignar</b>
<b>1</b>	Registrar el número y fecha de emisión de la solicitud de cotización. De ser necesario, combinar letras y números para una mejor identificación del documento.
<b>2</b>	Registrar los datos de la Entidad (denominación completa de la entidad contratante, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y persona de contacto, con los que el proveedor podrá comunicarse).
<b>3</b>	Registrar los datos del proveedor al que se remitirá la cotización (nombre o razón social del proveedor, su número de RUC, así como el número de teléfono, correo electrónico y nombre del representante o persona de contacto).
<b>4</b>	Indicar si el objeto de contratación corresponde a bienes o servicios; describir el objeto de la contratación, precisando asimismo si se adjuntan las especificaciones en el caso de bienes o los términos de referencia en el caso de servicios.
<b>5</b>	Detallar la información complementaria que la Entidad crea conveniente. Debe indicarse asimismo que se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a la solicitud.
<b>6</b>	Precisar el nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones


**GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS**  
 GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS  
 UNIDAD EJECUTORA 004 - SALUD UTECUBAM

  
**Econ. Carlos A. Cortez Huanc**  
 JEFE OFICINA DE LOGISTICA