

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

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
<b>1.1</b>	<b>FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	10/03/2023						
<b>1.2</b>	<b>DEPENDENCIA USUARIA</b>	OFICINA DE ASEGURAMIENTO						
<b>1.3</b>	<b>OBJETO DEL PROCEDIMIENTO</b>	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA		
<b>1.4</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE INTERNET EN LOS PUNTOS DE DIGITACION Y CENTROS DE AFILIACION DE LA UNIDAD EJECUTORA 415 SALUD PATAZ.						
<b>1.5</b>	<b>N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	5	<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>					
<b>1.6</b>	<b>PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	Código SNIP						
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
<b>2.1</b>	<b>DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	019-2023-GR-LL-DRDS		Fecha de recepción	7/03/2023		
<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	X	NO				
<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	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
	<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

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

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

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

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	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.				
<b>4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				

<b>5.</b>	 <p style="text-align: center;">Gobierno Regional La Libertad Gerencia Regional de S. de la Libertad Unidad Ejecutora N° 415 SALUD PATAZ Lic. Edmundo Martín E. Azahuanche Gonzales LOGÍSTICA</p>
	<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>

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