

FORMATO N° 2

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)

DATOS GENERALES


1.							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17/09/2024						
1.2 DEPENDENCIA USUARIA	PUESTO DE SALUD DE PISCOBAMBA, PUESTO DE SALUD DE SOCOSBAMBA Y PUESTO DE SALUD DE CASCA PROVINCIA DE MARISCAL LUZURIAGA DPTO DE ANCASH						
1.3 OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA		
1.4 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD PISCOBAMBA, PUESTOS DE SALUD SOCOSBAMBA Y CASCA DEL DISTRITO DE PISCO BAMBA, PROVINCIA DE MARISCAL LUZURIAGA, DPTO DE ANCASH						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	10		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			

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.							
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO SIGA N° 004, PEDIDO SIGA N° 005, PEDIDO SIGA N° 007			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 Especifica 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	x
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
x	x	x	x	x	x	x	x
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
x	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.	<div style="text-align: center;">  <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD RED INTEGRADA DE SALUD CONCHUCOS NORTE - HUANABAMBA</p> <p>REGIÓN ANCAHUA</p> <p>DR. ADM. DINZON J. DOMÍNGUEZ-QUIERO</p> <p>JEFE DE LOGÍSTICA</p> <p>DNI: 46255119</p> </div>						
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.