

# **FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO (SERVICIOS)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		11 MARZO DEL 2024					
<b>1.2 ÁREA USUARIA</b>		UNIDAD DE SOPORTE TECNICO					
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		CONTRATACION DEL SERVICIO PARA CONTAR CON ACCESO A INTERNET PARA LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS DE LA RED DE SALUD CONDORCANQUI, ABRIL A DICIEMBRE DEL 2024					
<b>1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>							
<b>1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>							
<b>1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>		Código					
		Documento que declaró la viabilidad					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>		Documento de requerimiento		INFORME N° 0015-2024/G.R.AMAZONAS/UDST		Fecha de recepción	
						27-Feb-24	
<b>2.2 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 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>		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.					
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>		SI		NO		X	
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>		SI		NO		X	
		Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación			
<b>2.6 SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>		SI		NO		X	
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		Fecha de inicio de vigencia			
<b>2.7 REQUERIMIENTO</b>		Lo indicado se visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
<b>2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO</b>							
N° Item	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 DEL ESTUDIO DE MERCADO (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 FUENTES IDENTIFICADAS**

#### **3.1.1 COTIZACIONES**

Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.

SI

NO

#### **3.1.2 PRECIOS HISTÓRICOS DE LA ENTIDAD**

Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.

SI

NO

#### **3.1.3 PÁGINA WEB DEL SEACE**

Indicar el detalle de la fuente identificada durante la realización del estudio de mercado.

SI

NO

#### **3.1.4 ESTRUCTURA DE COSTOS**

##### **DEL PROVEEDOR**

Nº Item Detalle de la Estructura de Costos

##### **DE LA ENTIDAD**

Nº Item Detalle de la Estructura de Costos

#### **3.1.5 [CONSIGNAR OTRA(S) FUENTE(S) IDENTIFICADAS**

Indicar el detalle de otra(s) fuente(s) identificada(s) durante la realización del estudio de mercado.

SI

NO

### **3.2 CRITERIO Y METODOLOGÍA UTILIZADA PARA DETERMINAR EL VALOR REFERENCIAL**

Indicar el detalle del criterio y metodología utilizada para determinar el valor referencial en función de las fuentes válidas y actualizadas.

### **3.3 VALOR REFERENCIAL**

MONEDA	Nuevos Soles	99,450.00	Dólares		Otro: Señalar otra moneda
--------	--------------	-----------	---------	--	---------------------------

MONTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA y 00/100 Soles

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 DEL ESTUDIO DE MERCADO**

### **4.1 FECHA DE INICIO DEL ESTUDIO DE MERCADO**

21/11/2023

### **FECHA DE CULMINACIÓN DEL ESTUDIO DE MERCADO**

21/11/2023

### **4.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO**

SI x

NO

**FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DEL ESTUDIO DE MERCADO  
(SERVICIOS)**

<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores.</i>				
4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	NO	x
<i>De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.</i>				
4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	x
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.</i>				
4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	x
<i>De ser afirmativa la respuesta, detallar.</i>				
5.	<p align="center">GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AMAZONAS DIRECCIÓN DE RED DE SALUD CONDORCANQUI</p> <p align="center">               .....              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.				