


FORMATO N° 2									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)									
1. DATOS GENERALES									
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		20/06/2023						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA		OFICINA DE INGENIERIA HOSPITALARIA Y SERVICIOS						
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORIA EN GENERAL		CONSULTORIA DE OBRA			
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL ASCENSOR PUBLICO B DEL IREN CENTRO						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC		OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP						
			Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO									
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	INFORME N° 126-2023-GRJ/DIRESA/IREN-CENTRO/OIHS			Fecha de recepción	26/05/2023	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)		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.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARA POR ÍTEM(S)		SI		NO		X		
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN		SI		NO		X		
			Documento que aprueba la estandarización				Fecha de aprobación		
2.6	TÉRMINOS DE REFERENCIA DE LA CONTRATACIÓN		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
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		
4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO									
4.1	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO		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.						
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.	 <p>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUMANA INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES RECORRIDO DEL CENTRO - IREN CENTRO</p> <p><i>[Firma]</i> C. C. Cotera Inga JEFE DE OFICINA DE ASISTENCIA TÉCNICA</p>								
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.									