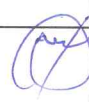


FORMATO N° 2
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--------------------------------------|---|---|---|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 7 de Mayo de 2024 | | | | | |
| 1.2 DEPENDENCIA USUARIA | | HOSPITAL TUPAC AMARU-UNIDAD DE SEGUROS | | | | | |
| 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 LIMPIEZA GENERAL EN LAS INSTALACIONES DEL HOSPITAL TÚPAC AMARU II-E DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR. | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | 1 | 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° 078-2024-GR CUSCO/DRSC/RSSCS/HTA | | Fecha de recepción | | 11/04/2024 |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | | Fecha de la segunda versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO |
| | | Fecha de la tercera versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO |
| | | Fecha de la cuarta versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO |
| | | Fecha de la quinta versión | NINGUNO | De oficio | NINGUNO | Con motivo de observaciones | NINGUNO |
| 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 EFECTUARÁ POR ITEMS | | | SI | X | NO | | |
| 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. | | | | |
| 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 |
| | | | | | | | |
| NINGUNO | | | | | | | |
| 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 |

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

| | | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| | NINGUNO | | | | | | |

| | | |
|-----|---|--------------------------|
| 2.9 | AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES | |
| | Nº Item | Ajustes o modificaciones |
| | | NINGUNO |

| | |
|----|---|
| 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 | |
| <p>De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores.</p> <p>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.</p> | | | | | |

| | | | | | |
|-----|--|----|--|----|---|
| 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 data-bbox="713 947 1053 1008">  <p>GOBIERNO REGIONAL CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR</p> <p>***** CFC. Yoly E. Ludeña Zevallos JEFA DE LA UNIDAD DE LOGISTICA MAR 19 2023</p> </div> <div data-bbox="240 1014 1474 1023"> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p> </div> |
|----|--|

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