

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(SERVICIOS)**

DATOS GENERALES

1.	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	4/09/2024
1.2 ÁREA USUARIA	Oficina de Seguros de la Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria de la DIRIS Lima Sur.
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN (FUA)"
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA SALUD MATERNO NEONATAL
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	119
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código
	Documento que declaró la viabilidad

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N° 3558-2023-OFICINA-SEG-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA	Fecha de recepción	16/07/2024
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	
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	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.			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	ÚNICO	NO	X
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	NO	X	
	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación	
2.6 SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	NO	X	
	N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		Fecha de inicio de vigencia	
2.7 REQUERIMIENTO	Lo indicado se visulaiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO

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

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

N° 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

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

FORMATO **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(SERVICIOS)**

Ajustes realizados al requerimiento

Nº Item

INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR REFERENCIAL

3.1 SOBRE EL VALOR REFERENCIAL EN CASO DE CONSULTORÍA DE OBRAS

3.1.1 ESTRUCTURA DE COMPONENTES O RUBROS

DEL PROVEEDOR

Nº Item

Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

DE LA ENTIDAD

Nº Item

Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros

3.1.2 VALOR REFERENCIAL DE LA CONSULTORÍA DE OBRA

MONEDA

Nuevos Soles

Dólares

Otro:

Señalar otra moneda

MONTO

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 y demás condiciones definidas en el requerimiento.

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

4.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	1/08/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	16/08/2024
------------	--	-----------	---	------------

4.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
------------	---	----	---	----

De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.

4.3	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO (EN CASO DE SERVICIOS EN GENERAL, DE CORRESPONDER)	SI	NO	X
------------	--	----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la buena pro.

4.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
------------	--	----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, detallar la información que pueda utilizarse para la determinación de los factores de evaluación.

4.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X
------------	--	----	----	---

De ser afirmativa la respuesta, detallar.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR

ING. JUAN PABLO CABRERA CARRASCO
Jefe de la Oficina de Abastecimiento

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

NOTA: El presente formato se utilizará en servicios en general, servicios de consultoría en general y en consultoría de obras.