

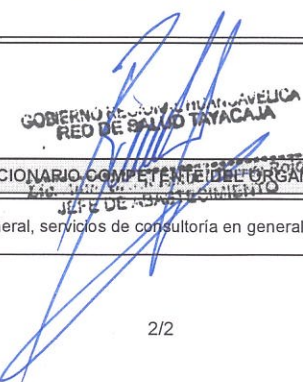
FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/3/2025						
1.2	ÁREA USUARIA	UNIDAD DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACION Y COMUNICACION						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE INTERNET PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SEDE CENTRAL, SISMED, SALUD MENTAL, HOGAR PROTEGIDO, C.S. PAZOS Y C.S ACOSTAMBO DE LA RED DE SALUD TAYACAJA.						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	MANTENER LOS EQUIPOS DE TI OPERATIVOS EN LA RED DE SALUD TAYACAJA.						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	3						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	*****					
		Documento que declaró la viabilidad	*****					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 11-2025/GOB.REG.HVCA /UERST-UTIC-ELDM INFORME N° 12-2025/GOB.REG.HVCA/ UERST-UTIC-ELDM		Fecha de recepción	10/3/2025		
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 <input checked="" type="checkbox"/> x		NO <input type="checkbox"/>	*****			
		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 ITEMS	SI <input type="checkbox"/>	*****	NO <input type="checkbox"/>	x			
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/>	*****	NO <input type="checkbox"/>	x			
		Documento de aprobación de la estandarización		*****	Fecha de aprobación	*****		
2.6	SEÑALAR SI EL SERVICIO OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI <input type="checkbox"/>	*****	NO <input type="checkbox"/>	x			
		N° de Resolución que aprobó la Ficha de Homologación		*****	Fecha de inicio de vigencia	*****		
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	N° Ítem	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							
	***	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
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
***	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
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							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						

3. 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							
N° Item	Detalle de la Estructura de Componentes o Rubros						

DE LA ENTIDAD							
N° 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, plazos y demás condiciones definidas en el requerimiento.							

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO							
4.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		10/3/2025		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		14/3/2025	
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.							
5.							
 GOBIERNO REGIONAL HUAYTAYAYAJA RED DE SALUD TAYACAJA JEFE DE ASISTENCIA							
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.							