

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|---|-----------------------------|-----------------------------|------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 24/05/2024 | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | UNGET-MOYOBAMBA, UNGET-RIOJA, HOSPITAL II-1 RIOJA Y HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, REGION SAN MARTIN. | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACION DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATERIA ESENCIALES PARA LA ATENCION DEL AFILIADO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DE LA UNGET-MOYOBAMBA, UNGET-RIOJA, HOSPITAL II-1 RIOJA Y HOSPITAL II-1 MOYOBAMBA, OGESS-AM. | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 10 | | | | | |
| 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 | Nota de Coordinación N° 403-2024-DIRESA-OGESS-AM/DGP, Exp. N° 012-2024254604 | | | Fecha de recepción | 20/05/2024 |
| | | | Nota de Coordinación N° 291-2024-DIRESA-OGESS-AM/DGP, Exp. N° 012-2024733557 | | | | 19/04/2024 |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda | | De oficio | | Con motivo de observaciones | |
| | | Fecha de la tercera | | 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 | X | | NO | | |
| | | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso. | | El órgano encargado de las contrataciones amparado en la indagacion de mercado que muestra la existencia de potenciales proveedores que pueden atender todo el requerimiento, determino que la presente contratacion se realizara mediante item paquete, dado que algunos items no superan la 8 UIT y ademas se trata de servicios que son identicos o similares, esto en concordancia con el artículo 37° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, considerando tambien que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas. | | | |
| 2.4 | SEÑALAR SI LA CONTRATACION SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI | | 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 Especifica de las Bases. | | | | | |



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

| OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
|---|---------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 2.8 | Nº 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 | | | | | | | | |

| RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | | |
|--|---------|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 2.9 | 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 | Comunicación de respuesta del área usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
| | | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones | | | | | | | | |

| AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | |
|--|-------------------------------------|
| 2.10 | Nº Item |
| | Ajustes realizados al requerimiento |
| | |
| | |

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES DE MERCADO

| | | | | |
|-----|---|------------|--|------------|
| 4.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 17/05/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 24/05/2024 |
|-----|---|------------|--|------------|

| | | | | |
|---|--|----|---|----|
| 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. | | | | | |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 5. |  <p>DIRECCION REGIONAL DE SALUD SAN MARTIN U.E. 401 SALUD ALTO MAYO - OGESS San Martín GOBIERNO REGIONAL</p> <p><i>CPC. Norvil Ruiz Diaz</i></p> <p>JEFE DEL AREA DE LOGISTICA OGESS AM</p> | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | |

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