

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

1. DATOS GENERALES							
--------------------	--	--	--	--	--	--	--

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	09/02/2023
1.2 ÁREA USUARIA	HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE PROFESIONALES ESPECIALIZADOS DE SALUD PARA EL HOSPITAL II-1 DR. JOSÉ PEÑA PORTUGUEZ - TOCACHE
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	11
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código</div> <div>-</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Documento que declaró la viabilidad</div> <div>-</div> </div>

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
---------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N°082-2023-HT-D.	Fecha de recepción	31/01/2023	
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		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 ITEMS	SI	X	NO		
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 visualiza 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
-							
<i>Consignar una síntesis de las observaciones</i>							

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
-							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
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:	
	MONTO						Señalar otra moneda
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		01/02/2023		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		01/02/2023	
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.							
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="font-size: small; margin-bottom: 5px;"> GOBIERNO REGIONAL DE SAN MARTÍN DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD OGESSA TO HUAYLAGA DE 403 </div> <div style="font-size: small; margin-top: 5px;"> C.P.C. Jorge R. Ruiz Ramirez JEFE DE LOGISTICA </div> </div>							
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.							