


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

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	10/05/2023					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO					
1.3	OBJETO DEL PROCEDIMIENTO	SERVICIOS EN GENERAL	X	CONSULTORÍA EN GENERAL		CONSULTORÍA DE OBRA	
1.4	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE AMBULANCIA DE LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCVELICA					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	X.X.X.X.X.X	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO				
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		X.X.X.X.X.X.X.			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		X.X.X.X.X.X.X.			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	PEDIDO DE SERVICIO N° 000326		Fecha de recepción	10/04/2023	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	X.X.X.X	De oficio	X.X.X.X	Con motivo de observaciones	X.X.X.X
		Fecha de la tercera versión	X.X.X.X	De oficio	X.X.X.X	Con motivo de observaciones	X.X.X.X
		Fecha de la cuarta versión	X.X.X.X	De oficio	X.X.X.X	Con motivo de observaciones	X.X.X.X
		Fecha de la quinta versión	X.X.X.X	De oficio	X.X.X.X	Con motivo de observaciones	X.X.X.X
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
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO N° 2								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (SERVICIOS)								
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	
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA POR LAS OBSERVACIONES								
N° Item	Ajustes o modificaciones							
	NINGUNA							
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			
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.								
4.2 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO			SI		NO		X	
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.								
<div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD - GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELCA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAYELCA  CPC. FREDY ROQUE SAAVEDRA CONTRERAS JEFE DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTO </div>								
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								