

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | | |
|-----|---|---|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 07/11/2024 |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | SUMINISTRO ANUAL DE PECHUGA DE PAVO PARA EL SERVICIO DE NUTRICION DEL HOSPITAL DE LIMA ESTE VITARTE |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 39 |
| 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 TECNICO N° D00024-2024-SDN-HLEV | Fecha de recepción | 18/07/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | 23/08/2024 | De oficio | x | 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 BIEN 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 |
|---------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1 | 1 | 1 | proveído N° D018304-2024-UA-HLEV | 19/07/2024 | | | |

INCORPORAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

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

| 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 los proveedores | Comunicación de respuesta del área usuaria | Fecha de remisión de la comunicación |
|---|--|--|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|
| 1 | 1 | 1 | proveído N° D001214-2024-SND-HLEV | 23/08/2024 | | | |
| INCORPORAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|-------------|---|---|--|--|--|--|--|
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | |
| | 1 | SE INCORPORO LOS REQUISITOS DE CALIFICACION A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS | | | | | |

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | | |
|------------|---|------------|--|------------|
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 23/08/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 18/10/2024 |
|------------|---|------------|--|------------|

| | | | | |
|--|--|----|---|----|
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i> | | | | |

| | | | | |
|---|---|----|---|----|
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| <i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i> | | | | |

| | | | | | |
|---|--|----|--|----|---|
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
| <i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|---|---|----|--|----|---|
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO | X |
| <i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i> | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|----|--|----|---|
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO | X |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | | |

| | |
|----------|---|
| 4 |  MINISTERIO DE SALUD OFICINA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN OFICINA DE LIMA ESTE VITANAL Mg. Hugo Bustamante Palacios Jefe (e) de la Unidad de NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES |
|----------|---|