


FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14/04/2025					
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICO DEL HOSPITAL AMAZONICO					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICION DE SUMINISTRO DE ALIMENTOS (VIVERES SECOS Y GRANOS, VIVERES FRESCOS, FRUTAS Y CARNES), PARA EL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HOSPITAL AMAZONICO PERIODO 2025 - PAQUETE N° 03: CARNES"					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	C107 - PREPARACION DE RACIONES PARA PACIENTES Y PERSONAL DE GUARDIA					
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	1					
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO				
		Documento que declaró la viabilidad	NO				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO							
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 084-2025-HA/SNYD.		Fecha de recepción	4/04/2025	
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	X		NO		
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		POR LA NATURALEZA DEL OBJETO DE LA CONTRATACION, ES CONVENIENTE PARA ALA ENTIDAD QUE EXISTA UNIFORMIDAD DE LOS BIENES A CONTRATAR, POR ESTAR VINCULADOS ENTRE SI Y DEBIDO A LAS POSIBILIDADES ENCONTRADAS EN EL MERCADO ESTE PROCEDIMIENTO REQUIERE LA CONTRATACIÓN POR UN (01) UNICO PAQUETE, QUEDO DECIERTO -PARA UNA SEGUNDA CONVOCATORIA			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN 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 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

Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<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
*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****	*****
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<i>Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones</i>							
<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 RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		5/02/2025		FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		9/02/2025	
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>
<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	<input checked="" type="checkbox"/>
<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	<input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>							
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD DIRESAU-GDS-GRU HOSPITAL AMAZONICO</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>Lic. Adm. Emerson Silva Vásquez Jefe de la Unidad de Logística y Abastecimiento</p> </div> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							