

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | | | | |
|-----|---|--|----------------|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 2/04/2024 | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | "ADQUISICIÓN DE ABARROTES PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN - HUANCAYO" | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | APOYO ALIMENTICIO PARA GRUPOS EN RIESGO | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 41 | | |
| 1.6 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | NO CORRESPONDE | |
| | | Documento que declaró la viabilidad | NO CORRESPONDE | |

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | | |
|-----|---|---|--|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | REQUERIMIENTO N° 103 - 2024-GRJ-DRSJ-HRDMIEC/SND | Fecha de recepción | 22/03/2024 | |
| 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. | | PORQUE PERMITIRÁ EFECTIVIZAR Y MAXIMIZAR LOS RECURSOS, ASÍ MISMO FACILITARÁ LA CONTRATACIÓN. | | |
| 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

| 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 |
|-----------|---------------------------------|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| - NINGUNA | | | | | | | |

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 | |
| | NINGUNA | | | | | | | |
| - NINGUNA | | | | | | | | |
| 2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | | |
| 1 | - NINGUNA | | | | | | | |
| 3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 23/03/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 1/04/2024 | | | | |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | | | | |
| <i>En caso de no existir pluralidad de proveedores que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</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 | | | | |
| <i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i> | | | | | | | | |
| 4 | <p style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN HOSPITAL REGIONAL MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"  P.C. Shirley Tama Condor Carhuacusma JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA </p> | | | | | | | |
| NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | |