

**FORMATO N° 1**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	3/04/2024						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	SUB GERENCIA DE DERECHOS HUMANOS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE PAÑALES DESCARTABLES TIPO CALZON PARA NIÑOS Y ADULTOS						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	NO APLICA	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			NO APLICA		
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP			NO APLICA			
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública			NO APLICA			
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 228-2024-MPT/GDS-SGDH		Fecha de recepción	23/02/2024		
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 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		NO	X			
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	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN	Se encuentra adjuntas al expediente.						
2.7	<b>OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>							
	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° 1**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

**2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA**


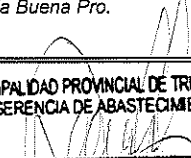
N° Item	Cantidad total de respuestas a las observaciones	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por el OEC	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación	Cantidad de respuestas a las observaciones formuladas por los proveedores	Comunicación de respuesta de la dependencia usuaria	Fecha de remisión de la comunicación
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

**2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES**

N° Item	Ajustes o modificaciones

**4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CEGU MEDICAL SAC con RUC N° 20612111287 DEL POZO SALINAS CESAR AUGUSTO UBALDO con RUC N° 10093038504 MUÑOZ ORBEGOZO LESLY KEISY con RUC N° 10445795611		
<b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
BABYSEC PREMIUM, COTIDIAN PREMIU, COMODITY, TENA.		
<b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.		

<b>5.</b>	 <b>MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TRUJILLO</b> <b>SUBGERENCIA DE ABASTECIMIENTO</b>  <b>C.P.C. Wilder Breyner Gonzales Pelaes</b> <b>SUBGERENTE</b>
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.