

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		9/04/2025					
1.2	DEPENDENCIA USUARIA		DIRECCIÓN DE RED DE SALUD MOQUEGUA					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		CONTRATACION DE SUMINISTRO DE RACIONES ALIMENTARIAS PARA EL PERSONAL ASISTENCIAL QUE REALIZA GUARDIA COMUNITARIA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA DIRECCION DE RED DE SALUD MOQUEGUA.					
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC		8	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO			171	
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA		Código SNIP		-----			
			Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		-----			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO		Documento de requerimiento	MEMORANDUM N°189-2025-GRM-DIRESA/DR-DRSM		Fecha de recepción	18/03/2025	
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		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	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
2.7	OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS							
	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								
	--							
Consignar una síntesis de las observaciones								

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

--							
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; AREA USUARIA INDICA QUE REALIZO LA MODIFICACION PRESUPUESTAL									
	---	---	---	---	---	---	---		
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

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO				
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI	X	NO	

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.				

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.				

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				

5.	<p align="center">DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA</p> <p align="center"></p> <p align="center">C.P.C. LUCIA J. FERNANDEZ GUTIERREZ RESPONSABLE</p>
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

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