

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES

| | | | | |
|-----|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 12/08/2024 | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | Servicio de Nutrición y Dietética. | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICIÓN DE EMBUTIDOS Y ESPECIAS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO. | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA. | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | 7 | | |
| 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 | Oficio N° 000016-2024-GR.LAMB/GERESA/HLM.CH/DAT-SND. | Fecha de recepción | 19/01/2024 | |
| 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 | Los bienes pertenecen a la misma específica de gastos. | |
| 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 |
|---------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - |

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

Consignar una síntesis de las observaciones

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA

| 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 |
|---------|--------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | - | - | - | - |

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

| Nº 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 | 03/06/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 12/07/2024 |
| 3.2 | 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. | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO X |
| | En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto. | | | |
| 3.4 | POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO X |
| | En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar. | | | |
| 3.5 | SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN | SI | | NO X |
| | En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla. | | | |
| 3.6 | SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN | SI | | NO X |
| | En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla. | | | |

| | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4 | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|

GOBIERNO REGIONAL AMBIENTE
HOSP REG. DOC. LAS MARIAS
Lic. Adm. Gabriela E. Méndez
ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES