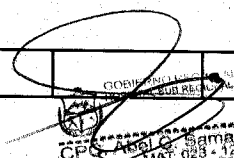


2261

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------------------|--|--|--------------------------------------|
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 11/04/2024 | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | CONTRATACION DE SUMINISTRO DE GRANOS CON FICHA TECNICA, PARA EL SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA DEL HOSPITAL SUB REGIONAL DE ANDAHUAYLAS | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | ACTIVIDAD OPERATIVA: E0125 002-5000046-3329601 - TRABAJO DE PARTO DISFUNCIONAL | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | 12 | | | | | | |
| 1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código | -- | | | | | |
| | Documento que declaró la viabilidad | -- | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| 2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | INFORME N°0076-2024-DN Y D-H-AND | | | Fecha de recepción | 12/03/2024 | |
| 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 | | | | NO | X | |
| | De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área 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 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 | | | | | | | |



GOBIERNO REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
CORPORACIÓN REGIONAL DE ANDAHUAYLAS
CPA Abel C. Samarez Aparco
MAT. 023 - 1228
JEFE DE UNIDAD ADMINISTRATIVA

64

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

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

2.10 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 | 13/03/2024 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | 26/03/2024 |
|--|------------|---|------------|

| | | |
|---|------|----|
| 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. | | |

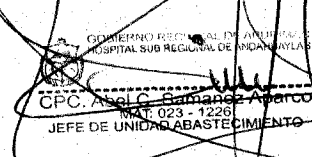
| | | |
|--|------|----|
| 3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI X | NO |
| En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto. | | |

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


 GOBIERNO REGIONAL DE ANTIOQUIA
 HOSPITAL SUB REGIONAL DE INDIANAYLA
 CPC. Abel G. Gamboa Aparco
 MAT: 023 - 1226
 JEFE DE UNIDAD ABASTECIMIENTO

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