

FORMATO

USUARIO: HQ

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS - (BIENES)


ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-CE/UE 410/LC-1

1. DATOS GENERALES						
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	14/03/2024					
1.2 AREA USUARIA	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA					
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE PRODUCTOS CARNICOS DURANTE EL PERIODO 2024 PARA ATENCION DE RACIONES ALIMENTICIAS A PACIENTES Y PERSONAL DE GUARDIA DE LA UNIDAD EJECUTORA 410 HOSPITAL QUILLABAMBA					
1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC	1	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN				
1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código:		-			
	Documento que declaró la viabilidad:		-			
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO						
2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	DOCUMENTO DE REQUERIMIENTO			FECHA DE RECEPCION		
	INFORME N°076-2024/SN/HQ/GERESA/GR-CUSCO			26/02/2024		
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	-
2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI	<input checked="" type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>		
	De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		CON LA FINALIDAD DE INCENTIVAR LA MEJORA DE PRECIOS Y CALIDADES POR LA COMPETENCIA Y ECONOMIA DE ESCALA, ASI COM SIMPLIFICAR LAS RELACIONES CNTRACTUALES, HECHO STE ULTIMO QUE SE VE REFLEJADO CUANDO LA ETIDAD SE ATIENDE CON UN SOLO PROVEEDOR POR LO QUE CORRESPONDE CONVOCAR MEDIANTE PAQUETE UNICO			
2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>		
2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>		
	Documento de aprobación de la estandarización			Fecha de aprobación		
2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>		
	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.					

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS - (BIENES)

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024-CE/UE 410/LC-1

2.8 OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO.							
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							
Consignar una síntesis de las observaciones							
2.9 RESPUESTA DEL AREA 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							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO.							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento.						
3.0 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			28/02/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		13/03/2024
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI	<input checked="" type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
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	<input checked="" type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumpla cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad respecto.							
5.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO			SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>
Indicar si existe o no la posibilidad de distribuir la buena pro. De ser afirmativa la respuesta, sustentar.							
3.4	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN			SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>
Indicar si se obtuvo información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación. De ser afirmativa la respuesta, detallar dicha información.							
3.5	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN			SI	<input type="radio"/>	NO	<input checked="" type="radio"/>
Indicar si se obtuvo información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación. De ser afirmativa la respuesta, detallar.							
3.6	 <p>GOBIERNO REGIONAL DE QUILLABAMBA GERENCIA REGIONAL DE SALUD U.E 410 HOSPITAL DE QUILLABAMBA</p> <p>Bach. Ruth Karen Dueñas Ajón RESPONSABLE COTIZACIÓN</p>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							