
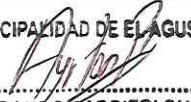


FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	21/02/2024					
1.2	ÁREA USUARIA	SUBGERENCIA DE PROGRAMAS SOCIALES					
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE INSUMOS QUE CONFORMAN LA RACIÓN ALIMENTARIA; LECHE EVAPORADA ENTERA Y HOJUELA DE AVENA, QUINUA Y KIWICHA ENRIQUECIDA CON VITAMINAS Y MINERALES PARA EL PROGRAMA VASO DE LECHE DE LA MUNICIPALIDAD DE EL AGUSTINO					
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	1					
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	INFORME N°026-2024-SGPS-GDHS-MDEA		Fecha de recepción	2/02/2024	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	12/02/2024	De oficio	INFORME N°032-2024-SGPS-GDHS-MDEA	Con motivo de observaciones	validacion de registros sanitarios y modificación de cantidades
		Fecha de la tercera versión	20/02/2024	De oficio	INFORME N°040-2024-SGPS-GDHS-MDEA	Con motivo de observaciones	Modificación de experiencia a acreditar
		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.					



FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
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
1	1	1	INFORME N°266-2024-OFAB-OGAD/MDEA	12/02/2024			
Solicitud de validación de registros sanitarios remitidos por las empresas							
2	1	1	INFORME N°295-2024-OFAB-OGAD/MDEA	13/02/2024			
Solicitud de validación de nuevo registro sanitario							
3	1	1	INFORME N°328-2024-OFAB-OGAD/MDEA	19/02/2024			
Se remite información correspondiente a la modalidad de contratación							
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
1	1	1	INFORME N°032-2024-SGPS-GDHS-MDEA	12/02/2024			
Validación de registros sanitarios y modificación de cantidades							
2	1	1	INFORME N°033-2024-SGPS-GDHS-MDEA	13/02/2024			
Validación de nuevo registro sanitario remitido por una empresa							
3	1	1	INFORME N°040-2024-SGPS-GDHS-MDEA	20/02/2024			
Se remite modificación referida a la experiencia del postor a acreditar							
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Se modificaron las cantidades de los ítems Hojuela de Avena, Quinua y Kiwicha y Leche Evaporada Entera						
2	Se modificó la experiencia a acreditar						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		8/02/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		21/02/2024	
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	NO
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.							
4	 MUNICIPALIDAD DE EL AGUSTINO  AYRON BRAXIO PARRIERI QUIROZ Jefe de Oficina de Abastecimiento						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							