

<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>
--

<b>1. DATOS GENERALES</b>
---------------------------

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19/03/2025	
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE ABARROTES CON FICHA TÉCNICA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" - HUANCAYO"	
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA	C0036 APOYO ALIMENTARIO PARA GRUPOS EN RIESGO	
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	11	
1	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO CORRESPONDE
		Documento que declaró la viabilidad	NO CORRESPONDE

<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>
--

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	INFORME N° 0099-2025-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-DG-DAT/SND	Fecha de recepción	12/03/2025		
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	X	NO		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.	
				La contratación se realizará por paquete, considerando que los alimentos son bienes similares, tienen un mismo objetivo y desempeñan una función complementaria en la atención, asegurando así la finalidad pública. Esta modalidad resulta más eficiente y eficaz, ya que optimiza costos, mejora la gestión del stock y agiliza los procesos administrativos al consolidar pedidos en una sola adquisición.			
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						





**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

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	NINGUNO						

**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	NINGUNO						

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
1	NINGUNO

**3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

<b>3.1</b>	<b>FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	13/03/2025	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	17/03/2025
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	<i>En caso de no existir pluralidad de proveedores que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>			
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
	<i>En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.</i>			
<b>3.4</b>	<b>POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI		NO
	<i>En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.</i>			
<b>3.5</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI		NO
	<i>En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.</i>			
<b>3.6</b>	<b>SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI		NO
	<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>			

**4**

**GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN**  
 HOSPITAL REGIONAL DE SALUD MATERNO INFANTIL  
 "EL CARMEN"  
  
 .....  
**Lic. Nilton César Santivañez Ríos**  
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

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