

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	13/12/2024						
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	UNIDAD DE NUTRICION Y DIETETICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES Y PERSONAL CON 12 HORAS CONTINUAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR POR UN PERIODO DE 03 MESES						
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	88	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO		DEL SERVICIO ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES Y PERSONAL			
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código SNIP		-				
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública		-				
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Nota Informativa-Requerimiento N°1044-2024-DAADYT-HEVES	Fecha de recepción	03/12/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	10/12/2024	De oficio		Con motivo de observaciones	X	
		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 de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
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 que aprueba la estandarización			Fecha de aprobación			
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACION HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X			
		N° de Resolución que Aprobo la Ficha de Homologación			Fecha de Inicio de Vigencia			
2.7	REQUERIMIENTO	Lo indicado de visualiza en el capitulo III de la Sección Específica de las Bases.						
2.7	OBSERVACIONES A LAS TERMINOS DE REFERENCIA							
	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

FORMATO N° 1
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(SERVICIOS)

1	1	Nota Informativa N° 02567-2024- DAADYT-HEVES	06/12/2024			
<p>el Jefe de la Oficina de Administración observa el requerimiento, manifestando que por ser un establecimiento hospitalario y siendo las raciones alimenticias variables por indicación medica (dietas alimenticias), solicita la Reformulación de los Términos de Referencia del "SERVICIO DE ALIMENTACIÓN PARA PACIENTES Y PERSONAL CON 12 HORAS CONTINUAS DEL HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR POR UN PERIODO DE 03 MESES", modificando la experiencia del postor en la especialidad, siendo necesario que los postores cuenten con experiencia hospitalaria del en alimentación</p>						

2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA 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							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES	
N° Item	Ajustes o modificaciones
1	Se modifíco la experiencia del postor en la especialidad para empresas en el rubro hospitalario en clínicas y hospitales

3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO				
Se realizó indagación para actualizar el valor estimado	SI		NO	X

4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.				
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.				
4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.				

5.	MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR DEN ANTONIO QUINTANA ZUMIGA FF DE LA UNIDAD DE LOGISTICA CIP N° 229701
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

NOTA: El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.

