

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


1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	25/10/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE FRUTAS Y VERDURAS NO INCLUIDAS EN EL LISTADO DE BIENES COMUNES PARA EL PERIODO DE 24 MESES						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	SI						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC							
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código	NO APLICA					
		Documento que declaró la viabilidad	NO APLICA					
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N° 1870-DASP-INSN-2023 Memorando N° 1871-DASP-INSN-2023		Fecha de recepción	06.09.2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
		Fecha de la tercera versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
		Fecha de la cuarta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
		Fecha de la quinta versión	NINGUNO	De oficio	NINGUNO	Con motivo de observaciones	NINGUNO	
2.3	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)	SI <input type="checkbox"/> X <input checked="" type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>				
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		Dinamizar la adquisición, promoviendo una mayor participación de potenciales proveedores				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI <input type="checkbox"/>	X <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>		
		Documento de aprobación de la estandarización		NO APLICA		Fecha de aprobación	NO APLICA	
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI <input type="checkbox"/>		NO <input type="checkbox"/>		X <input checked="" type="checkbox"/>		
		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							
	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
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

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

LIC. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ VALLADARES
Jefa de la Unidad de Licitación y Contratos Públicos

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. JUDITH GARCÍA GARCÍA
Jefa de la Unidad de Licitación y Contratos Públicos

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO												
Nº Item		Ajustes realizados al requerimiento										
		NINGUNO										
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO												
3.1		FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			03.10.2023			FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO		10.10.2023		
3.2		PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI		X		NO			
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.												
3.3		PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO			SI		X		NO			
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.												
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		 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO ING. JUAN PABLO OCHOA CARRASCO Jefe de la Oficina de Logística										
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES												

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ING. SOLEDAD M. GUTIÉRREZ ALVARADO
Jefe de la Unidad de Licitación y
Concursos Públicos