

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

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	19 DE DICIEMBRE DE 2023						
1.2	ÁREA USUARIA	SUB GERENCIA DE ASISTENCIA SOCIAL Y ALIMENTARIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS QUE CONFORMAN LA CANASTA ALIMENTARIA DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA EL PACIENTE CON TUBERCULOSIS Y FAMILIA" - 2024. <b>ITEM PAQUETE: PRODUCTOS CON FICHA TÉCNICA APROBADA</b> ; ITEM 1: ARROZ PILADO CORRIENTE (LARGO); ITEM 2: ARVERJA PARTIDA CALIDAD 1 EXTRA; ITEM 3: QUINUA (GRADO 2); ITEM 4: PAPA SECA; ITEM 5: ACEITE VEGETAL COMESTIBLE; ITEM 6: AZUCAR RUBIA DOMESTICA; ITEM 7: FILETE DE CABALLA EN ACEITE VEGETAL						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	NO SE VINCULA						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	76						
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	INFORME N° 1384-2023-MPCH/GDSYFP	Fecha de recepción	1/12/2023			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	14/12/2023	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	SI	
		Fecha de la tercera versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
		Fecha de la cuarta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
		Fecha de la quinta versión	NO	De oficio	NO	Con motivo de observaciones	NO	
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.			POR SEMEJANZA Y SIMILITUD DEL BIEN			
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 Especifica de las Bases						
2.8	OBSERVACIONES AL REQUERIMIENTO							
	N° 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
	NINGUNA OBSERVACION							



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

NINGUNA OBSERVACION

NINGUNA OBSERVACION

**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
NINGUNA OBSERVACION							
NINGUNA OBSERVACION							
NINGUNA OBSERVACION							

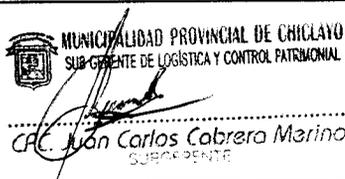
**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	NINGUN AJUSTE
	NINGUN AJUSTE
	NINGUN AJUSTE

**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>	1/12/2023	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	12/12/2023
<b>3.2</b>	<b>PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
<i>De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.</i>				
<b>3.3</b>	<b>PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	<input checked="" type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/>
<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 <input checked="" type="checkbox"/>
<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 <input checked="" type="checkbox"/>
<i>En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.</i>				

**4**


**MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE CHICLAYO**  
 SUB COMITÉ DE LOGÍSTICA Y CONTROL PATRIMONIAL  
  
 CFC. Juan Carlos Cabrera Marino  
 SUBCOMITENTE

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