

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

DATOS GENERALES

| | | | | |
|-----|--|--|---------------------------------|-------|
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | 21/04/2025 | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOTELERIA | | |
| 3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | ADQUISICION DE COLCHA NIDO DE ABEJA PARA ATENCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HRDC | | |
| 4 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | E0124 |
| 5 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | Código SNIP | | |
| | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | | |

INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

| | | | | | |
|---|-----------------------------|--|--------------------|-----------------------------|--|
| DATOS DEL REQUERIMIENTO | Documento de requerimiento | HOJA DE ENVIO N° D7-2025-GR.CAJ/HRDC-APT/SEH | Fecha de recepción | 3/04/2025 | |
| 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 | |
| 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. | | | |

| | | | | |
|---|--|---|---------------------|---|
| SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS | SI | X | NO | |
| SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN | SI | | NO | X |
| | Documento que aprueba la estandarización | | Fecha de aprobación | |

| | |
|---|--|
| SPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN | Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases. |
|---|--|

OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

| 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 |
|------|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| | | | | | | | |

gnar una síntesis de las observaciones

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

Consignar una síntesis de las observaciones

Consignar una síntesis de las observaciones

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

9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES

| N° Item | Ajustes o modificaciones |
|---------|--------------------------|
| | |
| | |
| | |

INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO

1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO

| | | | | |
|---|----|---|----|--|
| Se realizó indagación para actualizar el valor estimado | SI | X | NO | |
|---|----|---|----|--|

INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

| | | | | |
|--|----|---|----|--|
| 1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO | |
|--|----|---|----|--|

SERVICIO INTEGRALES POLKSA SRL, ALEBEL SERVICIOS GENERALES SAC, BQP CONTRATISTAS & SERVICIOS GENERALES EIRL

| | | | | |
|---|----|--|----|---|
| 2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | | NO | X |
|---|----|--|----|---|

Las ofertas no indican marcas, razón por la cual no se puede evidenciar la pluralidad de marcas.

| | | | | |
|--|----|--|----|---|
| POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO | SI | | NO | X |
|--|----|--|----|---|

De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

Lic. Adm. Heriberto Daniel Torres Díaz
Jefe de Oficina de Logística

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

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