

FORMATO

RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO

28/05/2024

1.2 ÁREA USUARIA

Servicio de Nutrición y dietética del Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II.2

1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

"ADQUISICION DE SUMINISTRO DE HIGADO DE RES CONGELADO, MONDONGO DE RES REFRIGERADO, CARNE DE RES BISTECK DE CADERA REFRIGERADO, PESCADO TOLLO EN FILETE REFRIGERADO, PESCADO BONITO ENTERO EVISCERADO PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2"

1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN

1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC

11

1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA

Código

Documento que declaró la viabilidad

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO

Documento de requerimiento

informe 173-2024-HAPCSR II.2-4300201719

Fecha de recepción

19/03/2024

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.

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

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
<div>Consignar una síntesis de las observaciones</div>							
<div>Consignar una síntesis de las observaciones</div>							

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	2-Abr-24	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	29-Abr-24
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO
	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
	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
	La Contratación será realizada a través del Procedimiento de Selección: SUBASTA INVERSA ELECTRONICA			

4


GOBIERNO REGIONAL PIURA
 DIRECCIÓN REGIONAL DE PIURA
 HOSPITAL DE LA ARISTAY PERU CONESA SANTA ROSA II-2
Abg. Ana Mabel Zurita Berrú
 JEFA DE LOGÍSTICA

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