



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	31/10/2023						
1.2	ÁREA USUARIA	OFICINA DE BIENESTAR DE PERSONAL						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICION DE UNIFORME DE FAENA PARA EL PERSONAL ASITENCIAL NOMBRADO Y CAS MASCULINO Y FEMENINO, Y ADQUISICION DE UNIFORME INSTITUCIONAL PARA EL PERSONAL CAS MASCULINO Y FEMENINO, DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME PARA EL AÑO 2023						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	5000003 - GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	55						
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	NOTA INFORMATIVA N° 312-2023-OP-044-EBSP-HONAODMANI-SB		Fecha de recepción	24/07/2023		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	NOTA INFORMATIVA N° 047-EBSP-HONAODMANI-SB	De oficio	04/08/2023	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la tercera versión	NOTA INFORMATIVA N° 047-EBSP-HONAODMANI-SB	De oficio	05/10/2023	Con motivo de observaciones	X	
		Fecha de la cuarta versión	NOTA INFORMATIVA N° 070-EBSP-HONAODMANI-SB	De oficio	05/10/2023	Con motivo de observaciones	X	
		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.		POR SER MÁS EFICIENTE LA ADQUISICIÓN DEL OBJETO DE COINVOCATORIA				
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS	SI	X	NO				
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							
	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
	1	1	1	NOTA INFORMATIVA N° 737-2023-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB	03/08/2023			
AJUSTE DE ITEMS Y CANTIDADES REQUERIDAS								
	1	1	1	NOTA INFORMATIVA N° 1018-2023-EP-OL-OEA-HONADOMANI-SB	05/10/2023			
DEFICIT MARCO PRESUPUESTAL								

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
Consignar una síntesis de las observaciones								
2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA								
N° 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								
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones								
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO								
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento							
1	AJUSTE DE ITEMS Y CANTIDADES REQUERIDAS							
2	AJUSTE MARCO PRESUPUESTAL							
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO								
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	14/10/2023	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18/10/2023				
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO				
De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento.								
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	x	NO				
En caso de no existir pluralidad de marcas que cumplen a cabalidad con el requerimiento, indicar aquí la evaluación de la Entidad al respecto.								
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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" OFICINA DE LOGÍSTICA  LIZ ZELMA CORDOVA DOZA <small>JEFE DEL EQUIPO DE PROGRAMACION</small> </div> <div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ" OFICINA DE LOGÍSTICA  SR. MARCOS T. MENDOCILLA ALVAREZ <small>JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</small> </div> </div>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES								