

# FORMATO N° 1

## RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

<b>1. DATOS GENERALES</b>							
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>		15/03/2024					
<b>1.2 DEPENDENCIA USUARIA</b>		SERVICIO DE NUTRICION Y DIETETICA					
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>		CONTRATACION DE SUMINISTRO DE BIENES DE PRODUCTOS AVICOLAS Y CARNICOS PARA ALIMENTACION DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL "VÍCTOR RAMOS GUARDIA" NIVEL II-2 HUARAZ - PARA EL AÑO FISCAL 2024.					
<b>1.4 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>		14		<b>OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO</b>			
<b>1.5 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>		Código SNIP					
		Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública					
<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>							
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>		Documento de requerimiento		OFICIO N°011-2024-GRA-DIRES-A-H"VRG"HZ/SND/JEF		Fecha de recepción	
						30/01/2024	
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>		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	
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>		SI		X		NO	
		De ser afirmativa la respuesta, detallar el sustento técnico de la dependencia usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.		La entidad puede realizar contrataciones por Paquete, agrupando en el objeto de la contratación de varios bienes vinculados entre si, considerando que la contratación conjunta es mas eficiente que efectuar contrataciones por separado.			
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>		SI		X		NO	
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>		SI		NO			
		Documento que aprueba la estandarización				Fecha de aprobación	
<b>2.6 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN</b>		Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.					
<b>2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</b>							
N° 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
Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones							



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

## **2.8 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							

## **2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES**

N° Item	Ajustes o modificaciones

## **3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO**

### **3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO**

Se realizó indagación para actualizar el valor estimado      SI      NO      **X**

## **4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO**

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO
DISTRIBUIDORA LILIANA E.I.R.L. INVERSIONES GENERALES SAFARI E.I.R.L. SONIC E INVERSIONES E.I.R.L. EMPRESA DE SERVICIOS MULTIPLES SANTA ROSA DE LIMA E.I.R.L			

4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, indicar las marcas. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto.			

4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.			

5.	 <b>GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH</b> Dirección Regional de Salud - Ancash Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz  <b>Lic. Frank X. Huarac Canqui</b> JEFE DEL AREA DE PROGRAMACIONES
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>	

**NOTA:** El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.