

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

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/05/2023		
1.2	DEPENDENCIA USUARIA	CENTRO DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA DIRECCIÓN HUANUCO		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMÉDICO (ASPIRADOR DE SECRECIONES, EQUIPOS DE OXIGENOTERAPIA, PULSOXÍMETRO RODABLE DE MESA) PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE RESPUESTA DE 04 IPRESS PRIORIZADOS EN LA REGIÓN HUANUCO		
1.4	N° DE REFERENCIA DEL PAC	43	OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO	El aspirador de secreciones, también llamado aspirador quirúrgico, es un instrumento que se utiliza para succionar las secreciones del paciente cuando no puede expectorarlas por él mismo, con el objetivo de mantener las vías aéreas limpias. Los objetivos de la oxigenoterapia son tratar o prevenir la hipoxemia, tratar la hipertensión pulmonar (HTP) y reducir el trabajo respiratorio y miocárdico. El oxímetro de pulso mide la saturación de oxígeno en su sangre, o en otras palabras, qué porcentaje de su sangre transporta oxígeno. Para obtener la medida más exacta posible con su oxímetro, debe asegurarse de que haya suficiente flujo sanguíneo hacia la mano y dedo donde esté colocado
1.5	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Código SNIP</div> <div></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública</div> <div></div> </div>		

2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	OFICIO N° 100-2023-GR-HCO-DRS-DG-CPCED	Fecha de recepción	27/04/2023
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	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.			
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMS	SI	X	NO	
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI	NO	X	
		Documento que aprueba la estandarización		Fecha de aprobación	
2.6	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LA CONTRATACIÓN	Las que se indican en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.			

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

2.7 OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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							
Consignar una síntesis de las observaciones							

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	X	NO	
---------------------------------------------------------	----	---	----	--

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

4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI		NO	
SP MEDICAL SAC, JK MEDICAL E.I.R.L., SAMU E.I.R.L. INTERSERVICE PERU HOSPITAL				
4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
CAMI, ARDOR, MEDELA, CHEIRON, CATALINA CYLINDRES, EDAM, CHARGARE, MINDRAY				

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

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.	<p>GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO</p>  <p>C.P.C. Nestor G. Santos Rivera JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA MAT. 20758</p>
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

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