

## REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

Entidad convocante : GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO - UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA

Nomenclatura : AS-SM-14-2024-GRA/REDHGA-CS-2

Nro. de convocatoria : 2

Objeto de contratación : Bien

Descripción del objeto : ADQUISICION DE ESTERILIZADORES A VAPOR (AUTOCLAVE DE 100 LITROS, AUTOCLAVE DE 50 LITROS Y AUTOCLAVE DE 29 LITROS), PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUAMANGA.

|                       |                                                                                                                                                                                               |                          |     |                     |                     |                     |          |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----|---------------------|---------------------|---------------------|----------|
| Nro. Item :           | 1                                                                                                                                                                                             | Cantidad Solicitada      | 4.0 | Valor Referencial : | S/ 356,000.00       | Resultado           | Desierto |
| Descripción del       | ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO COMO ESTERILIZADOR A VAPOR (AUTOCLAVE 100 LTS, AUTOCLAVE 50LTS Y AUTOCLVE 29 LTS), PARA EL PLAN DE EQUIPAMIENTO PARA BRINDAR UNA ATENCION PRENATAL REENFOCADO DE |                          |     | Unidad de Medida :  | Unidad              | Cantidad Desierta : | 0.0      |
|                       |                                                                                                                                                                                               |                          |     |                     |                     |                     |          |
| Nombre o Razón Social |                                                                                                                                                                                               | Integrante del Consorcio |     |                     | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado    |          |
| SALUD HUAMANGA.       |                                                                                                                                                                                               |                          |     |                     |                     |                     |          |