

**FORMATO  
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**

**DATOS GENERALES**

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	29/05/2024
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Suministro de Dispositivos médicos para el Departamento de Farmacia del Hospital Belén de Trujillo
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código

**INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	Memorando N°271-2024-GRLL-GGRS/GS/HBT-DF	Fecha de recepción	16/04/2024
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		NO	X
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEM	SI	X	NO	
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación	
		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

2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
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

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento

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

3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	18/04/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	24/05/2024
-----	---	------------	--	------------

DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	3.2. PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	3.3. PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO
AGUJA ESPINAL DESCARTABLE 27 G X 3 1/2"	SI	SI
BOLSA DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES CON VALVULA Y FILTRO X 1.5 L	SI	SI
CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSSEGURIDAD	SI	NO
CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 20 G X 1 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSSEGURIDAD	SI	NO
CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 22 G X 1" CON DISPOSITIVO DE BIOSSEGURIDAD	SI	NO
CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 24 G X 3 1/4" CON DISPOSITIVO DE BIOSSEGURIDAD	SI	NO
CATETER PERCUTANEO CON INTRODUTOR PELABLE 1.9 FR X 30 cm	SI	SI
CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 12 FR X 15 cm	SI	SI
CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN 7 FR X 20 cm	SI	SI
CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7 FR X 20 cm	SI	SI
CONECTOR EN ESPIGA PARA SOLUCIONES ENDOVENOSAS	SI	NO
CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y NEONATO	SI	SI
EQUIPO DE INFUSION CON VOLUMETRO MICROGOTERO	SI	SI
EQUIPO MICROGOTERO CON VOLUMETRO	SI	SI
ESPODE TELA 1" X 10 yd	SI	NO
ESPARADRAPO HIPOALERGENICO DE TELA 5 cm X 9.1 m	SI	SI
EXTENSION BIFURCADA DOS VALVULAS SIN AGUJA X 12 cm	SI	SI
FILTRO ANTIBACTERIANO PARA VENTILADOR MECANICO INSPIRATORIO	SI	NO
FILTRO HUMIDIFICADOR PARA VENTILADOR MECANICO	SI	NO
GASA ABSORBENTE QUIRURGICA ESTERIL 25 cm X 42 cm X 5	SI	SI
GASA FRACCIONADA ESTERIL 45 cm X 45 cm DE 4 PLIEGUES X 5 UNI	SI	SI
GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE TALLA M CON TALCO X 100 UNID	SI	SI
JUEGO CIRCUITO CORRUGADO ADULTO DESCARTABLE PARA VENTILADOR MECANICO	SI	SI
LINEA DE EXTENSION OPACA PARA BOMBA DE INFUSION	SI	NO
LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION	SI	NO
PROTECTOR CUTANEO HEXAMETILDISILOXANO+TERPOLIMERO	SI	SI
ACRILATO+POLIFENILMETILSILOXAN 28 mL	SI	NO
TIRA REACTIVA PARA GLUCOMETRO 50 DET	SI	NO
TUBO DE ASPIRACION TRANSPARENTE 9/32" X 2.5 m	SI	SI

3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI	NO	X
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI	NO	X
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI	NO	X

  
**REGION LA LIBERTAD**  
 Gerencia Regional de Salud  
 Lic. Cinthia J. Mederos Montero  
 Jefe de Oficina de Logística  
 Hospital Belén de Trujillo

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