


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

| | | | | | | | | |
|--|---|---------------------------------|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 12/03/2024 | | | | | |
| 1.2 | DEPENDENCIA USUARIA | | DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICIÓN DE SET DE CPAP DE BURBUJA CON BLENDER PARA MEZCLA DE O2 PARA EL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAMELICA | | | | | |
| 1.4 | N° DE REFERENCIA DEL PAC | | ***** | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO | | | META 0015 | |
| 1.5 | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA | | Código SNIP | | NO CORRESPONDE | | | |
| Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública | | | NO CORRESPONDE | | | | | |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.1 | DATOS DEL REQUERIMIENTO | | Documento de requerimiento | INFORME N° 033-2024/GOB.REG.HVCA/HDH/JE/N EO | | Fecha de recepción | 8/03/2024 | |
| 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 | |
| | | | 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 ITEMS | | 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. | | | | | |
| 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 |
| <div>  </div> | | | | | | | | |
| Consignar una síntesis de las observaciones | | | | | | | | |
| 2.8 | RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA | | | | | | | |

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

| 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 | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|------------|---|--|--|--|--|--|--|
| 2.9 | AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES | | | | | | |
| N° Item | Ajustes o modificaciones | | | | | | |
| | NO SE REALIZARON NINGUN AJUSTE 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 | X | NO |
| De ser afirmativa la respuesta, indicar el nombre o razón social de los proveedores. De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación practicada por la Entidad sobre este aspecto. | | | | |

| | | | | |
|--|--|----|---|----|
| 4.2 | PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | SI | X | NO |
| 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. | <div><div>MINISTERIO DE SALUD-GOBIERNO REGIONAL DE HUANCAYELICA HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE HUANCAYELICA</div><div><div>CPC. Felix Jesús Peña Martínez</div><div>Jefe de la Unidad de Abastecimiento</div></div></div> |
| 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.