

| FORMATO N° 1<br>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS<br>(BIENES) |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
|--|---|--|---|---|--------------------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1. DATOS GENERALES   |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.1  | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO  | 17/02/2025   |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.2  | DEPENDENCIA USUARIA   | OFICINA DE GESTION TECNOLOGICA HOSPITALARIA  |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.3  | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN                                       | ADQUISICIÓN DE EQUIPO VENTILADOR MECANICO ADULTO PEDIATRICO NEONATAL CON HFO- CUI N° 2572489.  |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 1.4  | N° DE REFERENCIA DEL PAC  | 18   | OBJETIVO/META DEL POI VINCULADO                 |   |                                      | 120 / ADQUISICION DE EQUIPOS                             |   |                                      |
| 1.5  | PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA   | Código SNIP  |   | 2572489   |                                      |  |   |                                      |
|  |   | Documento que declaró la viabilidad, conforme al Sistema Nacional de Inversión Pública   |   |   | R.A N° 012-2023/OEA/HDNA             |  |   |                                      |
| 2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO  |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
| 2.1  | DATOS DEL REQUERIMIENTO   | Documento de requerimiento   | INFORME N°008-2025-OGTH-HNDM                    |   | Fecha de recepción                   | 9/01/2025  |   |                                      |
| 2.2  | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión  |   | De oficio   |                                      | Con motivo de observaciones                              | SI  |                                      |
|  |   | 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 punto 3.1. del Capítulo III Requerimiento 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 |
|  |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
| - OBSERVACIONES A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS                                |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
|  |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |
|  |   |  |   |   |                                      |  |   |                                      |

| FORMATO N° 1<br>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS<br>(BIENES)  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
|---|--|--|---|--------------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| <b>2.8 RESPUESTA DE LA DEPENDENCIA USUARIA</b>  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| 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 |
|   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>2.9 AJUSTES O MODIFICACIONES QUE SE REALIZARON A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR LAS OBSERVACIONES</b>   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| N° Item   | Ajustes o modificaciones                         |  |   |                                      |   |   |                                      |
|   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>3. INFORMACIÓN SOBRE LA DETERMINACIÓN DEL VALOR ESTIMADO</b>   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>3.1 SOBRE EL VALOR ESTIMADO</b>  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| Se realizó indagación para actualizar el valor estimado   |  |  |   | SI                                   | X   | NO  |                                      |
| <b>4. INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>4.1 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>   |  |  |   | SI                                   | X   | NO  |                                      |
| SIGNUM MEDICA SAC / INVERSIONES VITTAPHARMA S.A.C / MEDICS E.I.R.L  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>4.2 PLURALIDAD DE PRODUCTOS (MARCAS) QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>  |  |  |   | SI                                   | X   | NO  |                                      |
| PROGETTI / ALLIED MEDICAL LIMITED/ MEKICS   |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>4.3 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>   |  |  |   | SI                                   |   | NO  | X                                    |
| De ser afirmativa la respuesta, sustentar la posibilidad de distribuir la Buena Pro.  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <p align="center"> <b>MINISTERIO DE SALUD</b><br/> <b>HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"</b><br/> <br/> <b>Abog. HERNÁN O. SAAVEDRA RENGIFO</b><br/> <b>Jefe de la Oficina de Logística</b> </p> |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |
| <b>NOTA:</b> El presente formato se utilizará para la contratación de bienes y suministro de bienes.  |  |  |   |                                      |   |   |                                      |