

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000341

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL DE APOYO VICTOR RAMOS GUARDIA HUARAZ
 NRO. IDENTIFICACION : 000741

Centro de Costo: 103000 SERVICIO NEONATOLOGIA HOSPITALIZACION
 Fecha de Solicitud: 24/03/2026

Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total
495701430019	BOLSA DE REANIMACION CON MASCARA PARA RECIEN NACIDO Y PREMATURO	Unidad	0.00	0.00	10.00	

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 32.7 del artículo 32 de la Directiva): PARA LA ATENCIÓN DE RECIEN NACIDOS QUE REQUIEREN UGIN META 15
 De ser el caso, indicar ellos años(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada, por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Dirección Regional de Salud Ancash
 Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz
 C.O.R. 923054
 Cel. 9230544741
 Lic. Dany J. Medigaglia Ríos del Área Usuaría

Firma: Responsable del Área Usuaría



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. AREA USUARIA

Programa Presupuestal Materno Neonatal / Componente Neonatal.

2. FINALIDAD PUBLICA:

Garantizar los procesos de supervisión y evaluación en marco del producto acciones comunes del Programa Presupuestal.

3. OBJETIVOS:

a. Objetivo General:

Ayudar al mejoramiento en la atención del recién nacido normal y con complicaciones que requieren ucín.

b. Objetivos Específicos:

Asegurar el cumplimiento de las metas del componente neonatal, del recién nacido normal y con complicaciones que requieren ucín.

4. ACTIVIDAD DEL POI

Reducción de la Morbimortalidad Materno Neonatal

5. DESCRIPCIÓN DE / LOS BIENES

Ítem	Cant	Unid	Meta	Clasificador	Descripción
495701430019 BIEN	10	Unidad	015	23.18.21	BOLSA DE REANIMACION CON MASCARA PARA RECIEN NACIDO Y PREMATURO

CARACTERISTICAS Y/O CONDICIONES DE LOS BIENES

*La bolsa de reanimación neonatal (comúnmente llamada **Ambu**) es un dispositivo de ventilación manual diseñado específicamente para proporcionar asistencia respiratoria a recién nacidos y prematuros que no pueden respirar por sí mismos.*

*Para estos pacientes, es fundamental contar con máscaras de diferentes tamaños que aseguren un **sellado hermético** sobre la boca y la nariz sin presionar los ojos.*



ESPECIFICACIÓN TÉCNICA DE BOLSA AUTOINFLABLE

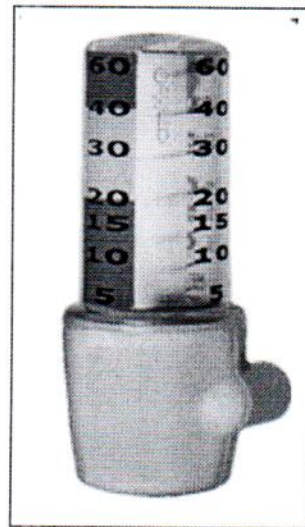
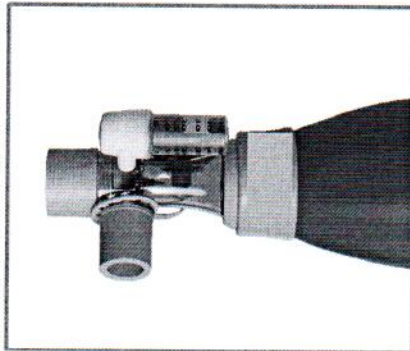
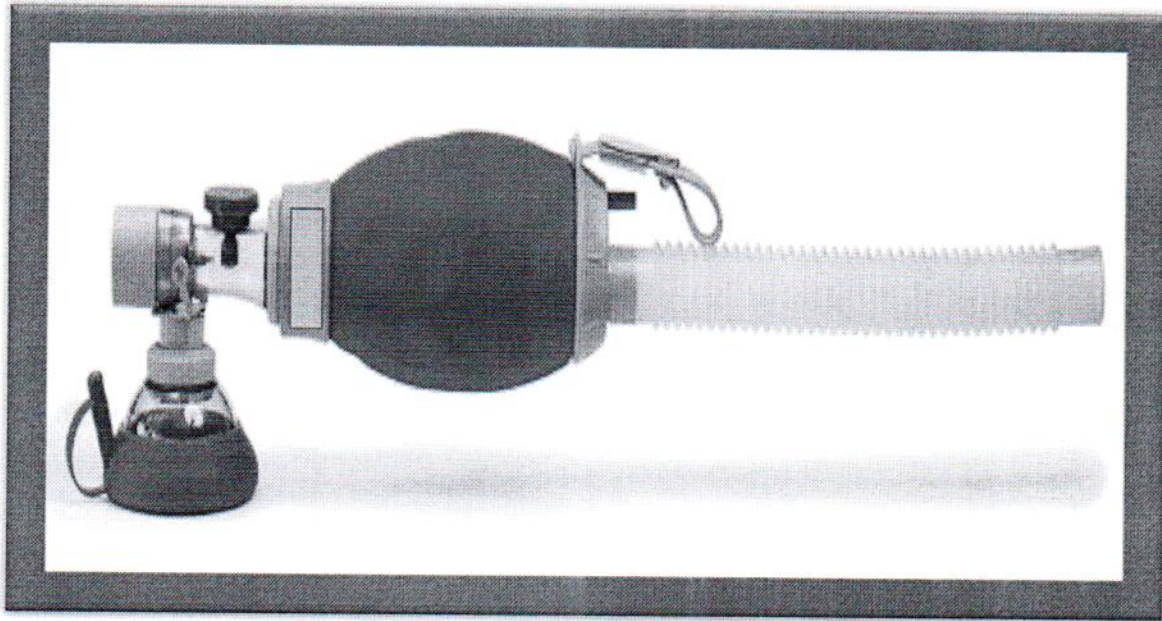
- ✓ La conexión giratoria debe permite una rotación de 360°, para hacer posible cambiar de posición sin interrumpir la ventilación del paciente.
- ✓ Sistema de válvula de cierre único para un funcionamiento fiable.

Volumen resucitador	Aprox. 420 ml
Volumen suministrado con una mano	300 ml
Volumen suministrado con dos manos	-
Dimensiones (longitud x diámetro)	Aprox. 265 x 80 mm
Peso del resucitador (sin depósito de oxígeno ni mascarilla)	Aprox. 190 g
Conector de paciente	Externo 22 mm macho Interno 15 mm hembra
Conector para fijación de válvula PEEP	30 mm macho
Conector del puerto manómetro	Ø 4.2 +/- 0.1 mm
Conector entrada de O₂	Según EN ISO 13544-2
Espacio muerto	≤ 5 ml + 10 % del volumen suministrado
Fugas (en ambos sentidos)	No mensurable
Válvula limitadora de presión	40 cmH ₂ O (4.0 kPa)
Volumen de la bolsa de O₂	Aprox. 100 ml (tubo)
Temperatura de funcionamiento	-18 °C hasta +50 °C (0 °F hasta +122 °F)
Temperatura de almacenamiento	40 °C hasta +60 °C (-40 °F hasta +140 °F)
Mascarilla	Anatómica : neonatos, prematuros

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz
C.O.S. S.A. S.R.L. - C.O.S. S.A. S.R.L. - C.O.S. S.A. S.R.L.
C.P. 11000 - Huaraz - Ancash - Perú
C.R.P. 92795



IMÁGENES REFERENCIALES



MANÓMETRO DE PRESIÓN

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" - Huaraz
Calle La Aurora - P.O. BOX 92795
LIMA - PERÚ



5.1 Garantía Comercial de / los Bienes

(1) Mes contados a partir de la recepción formal del bien por parte del almacén del Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz.

6. PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL

6.1 Mantenimiento Preventivo: no Aplica

6.3 Soporte Tecnico: no aplica

7. CAPACITACION Y/O ENTRENAMIENTO: no aplica

8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

c. Del Proveedor:

- INSCRIPCIÓN RNP
- RUC ACTIVO Y HABIDO

d. Del Personal: no aplica

9. PLAZO DE ENTREGA

(30) Días calendario desde el día siguiente de notificada y recibida la Orden de Compra.

b. Entregables: no aplica

10. INFORME DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

11. LUGAR DE ENTREGA

Almacén del Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz

12. FORMA DE PAGO

Previa recepción del Bien e informe del cumplimiento de las especificaciones técnicas

13. DELANTOS

NO CORRESPONDE

14. PENALIDADES APLICABLES

14.1 **Penalidad por mora:** Se aplicará al proveedor la penalidad establecida en el artículo 120° del Reglamento de la Ley 32069.

14.3 **Otras penalidades:** **NO APLICA.**



15. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y 144 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD CONTRATANTE.

16. ANEXOS: NO APLICA

GUBIERNOS REGIONALES
Gobierno Regional de Ancash
Dirección Regional de Salud Ancash
Hospital "Victor Ramos Guardia" Huaraz
Dany H. Melharejo Rupay
COORDINADORA DEL PROGRAMA NEONATAL
CEP: 92795

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA Y SELLO
Área Usuaría

NOMBRES Y APELLIDOS
FIRMA Y SELLO
Jefe del Área Usuaría