


223

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	07/08/2024						
1.2	ÁREA USUARIA	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS PARA LAS DIRIS LIMA NORTE - 09 ITEMS (Simeticona 15 ml 80 mg/ml Suspensión, Mupirocina 15 g 2 g/100 g Ungüento, Nitrofurantoina 100 mg Tableta, Orfenadrina Citrato 2 ml 30 mg/ml Inyectable, Paracetamol 500 mg Tableta, Sodio Cloruro 1 L 900 mg/1000 ml (0.9 %) Inyectable, Hipromelosa (Solución Oftálmica) 15 ml 3 mg/ml Solución, Sales de Rehidratación Oral 20.5 g/l Polvo y Orfenadrina Citrato (Tableta Liberación Modificada) 100 mg Tableta)						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	-----						
1.5	N° DE REFERENCIA DEL PAC	PAC N° 76						
1.6	PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código						
		Documento que declaró la viabilidad						
2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO								
2.1	DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N° 1513-2024-MINSA/DIRIS-LN/5	Fecha de recepción	27/05/2024			
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	24/06/2024	De oficio	X	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 del área usuaria o el órgano encargado de las contrataciones, según el caso.						
2.4	SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ÍTEMES	SI	X	NO				
2.5	SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN	SI		NO	X			
		Documento de aprobación de la estandarización		Fecha de aprobación				
2.6	SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO	SI		NO	X			
		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
	Consignar una síntesis de las observaciones							
	Consignar una síntesis de las observaciones							
Consignar una síntesis de las observaciones								

FORMATO							
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)							
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>							
Nº 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
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
Consignar una síntesis de las respuestas a las observaciones							
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>							
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento						
varios	Se reformulo la cantidad de items						
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>							
3.1	FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	30/05/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	27/06/2024			
3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	ORONCOY BUENO MARIA DEL CARMEN, CORPORACION LUVA PHARMA S.A.C., WILPHARMA S.A.C., ROMAT PHARMACEUTICAL S.A.C., CL PHARMA E.I.R.L., ALMACENES FARMACEUTICOS S.A.C.						
3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO			
	GENERIC(LAB. PORTUGAL), GENERIC(IQPHARMA), GENERIC(CHINA), ANAFIDOL, HYDROTEARNS, RE-HYDRAN, HUMED, UROFURIN, OTARVASQ						
3.4	POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO	SI		NO	X		
	En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.						
3.5	SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN	SI		NO	X		
	En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.						
3.6	SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN	SI		NO	X		
	En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.						
4	<div style="text-align: center;">  <p>MINISTERIO DE SALUD DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE</p> <p>..... C.P.C. WILLIAM LLANOS SECLÉN JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO</p> </div>						
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							