


| | | | | | | | | | | |
|---|---------------------------------|---|--|---|--|--|--------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|
| FORMATO | | | | | | | | | | |
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | | |
| 1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 24/03/2025 | | | | | | | | |
| 1.2 ÁREA USUARIA | | DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN | | | | | | | | |
| 1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICIÓN DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO – ONCOLÓGICO - NO PNUME – PLERIXAFOR 24MG/1.2ML INYECTABLE | | | | | | | | |
| 1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA | | 5006029 | | | | | | | | |
| 1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC | | 15 | | | | | | | | |
| 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 | | MEMORANDUM N°D002588-2024-CENARES-DP-MINSA (Cabe precisar que, mediante Memorándum N° D000062-2025-CENARES-DP-MINSA, el area usuaria confirma la persistencia de la necesidad) | | | Fecha de recepción | | 3/09/2024 | |
| 2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | Fecha de la segunda versión | | 13/09/2024 | | De oficio | | X | | Con motivo de observaciones | |
| | Fecha de la tercera 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 ITEM(S) | | SI | | | NO | | | X | | |
| 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 | | | |
| - | - | - | - | - | - | - | - | | | |
| 1 de 2 | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| 2.9 | RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | |
| | 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 |
| | - | - | - | - | - | - | - | - |
| 2.10 | AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | |
| | Nº Item | Ajustes realizados al requerimiento | | | | | | |
| | - | - | | | | | | |
| 3 | INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | | | | | |
| 3.1 | FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 7/01/2025 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 21/03/2025 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | | NO | X |
| | <p>MEDIANTE NOTA INFORMATIVA N°D000031-2025-DIGEMID-DPF-MINSA, DE FECHA 18 DE FEBRERO DE 2025, LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS, REMITE EL INFORME DE REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE, PARA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO PLERIXAFOR 24MG/1.2ML INYECTABLE, PARA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO PLERIXAFOR 24MG/1.2ML INYECTABLE, LA ÚNICA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE ES <u>AVALON PHARMACEUTICAL PERU SAC</u></p> | | | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | | NO | X |
| | <p>MEDIANTE NOTA INFORMATIVA N°D000031-2025-DIGEMID-DPF-MINSA, DE FECHA 18 DE FEBRERO DE 2025, LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS, REMITE EL INFORME DE REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO VIGENTE, PARA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO PLERIXAFOR 24MG/1.2ML INYECTABLE, PARA EL PRODUCTO FARMACÉUTICO PLERIXAFOR 24MG/1.2ML INYECTABLE, LA ÚNICA EMPRESA TITULAR DEL REGISTRO SANITARIO VIGENTE ES <u>AVALON PHARMACEUTICAL PERU SAC</u></p> | | | | | | | |
| 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 Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES</p> <p>Abog. PERCY TAFUR HERRERA Ejecutivo Adjunto I Dirección de Adquisiciones</p> </div> | | | | | | | |
| | NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | |