

FORMATO								
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)								
1. DATOS GENERALES								
1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	17.12.2024						
1.2	ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA / SERVICIO DE NEUMOLOGIA						
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	"SUMINISTRO DE MEDICAMENTO NO PNUME APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO - IVACAFITOR + LUMACAFITOR 125 MG + 200 MG TAB "						
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	OEI. 01 Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales						
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC							
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° 2090-DASP-INSN-2024/ Memorandum N° 1548-SF-DASP-INSN-2024		Fecha de recepción	28.10.2024		
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	12.12.2024			Con motivo de observaciones		
		Fecha de la tercera versión				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 ÍTEM	SI (Ítem único)		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° Ítem	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	1				1	memo 470-OL-660-UPLCP-OL-INSN-2024	26.11.2024
25.06.2024								
2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							



N° 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
1					1	MEMO 1812-SF-DASP-INSN-2024	12.12.2024
2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
N° Item	Ajustes realizados al requerimiento						
1	Vigencia mínima del producto: 18 meses.						
3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO							
3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			07.11.2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO			17.12.2024
3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI		NO	X
<p>Conforme con la indagación de mercado se configura el supuesto de proveedor único, según Carta de Exclusividad que acredita la empresa GADORPHARMA SAC, quien además aparece como único titular del Registro Sanitario EE09017 correspondiente a la marca LUCAFTOR (IVACAPTOR 125 MG / IUMACAPTOR 200 mg) comprimido recubierto, la misma que se encuentra vigente.</p>							
3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO				SI		NO	X
<p>Conforme con la indagación de mercado se configura el supuesto de proveedor único, según Carta de Exclusividad que acredita la empresa GADORPHARMA SAC, quien además aparece como único titular del Registro Sanitario EE09017 correspondiente a la marca LUCAFTOR (IVACAPTOR 125 MG / IUMACAPTOR 200 mg) comprimido recubierto, la misma que se encuentra vigente.</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 PUEDE 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
<p align="center">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p align="center">Lic. Adm. MARCO SARANGO TORNERO Jefe de la Oficina de Logística</p>							
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES							

