

FORMATO RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)

1. DATOS GENERALES

1.1	FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	11/04/2025		
1.2	ÁREA USUARIA	DEPARTAMENTO DE FARMACIA		
1.3	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	ADQUISICIÓN DE PRODUCTO FARMACÉUTICO ÁCIDO ZOLEDRÓNICO 4MG INY		
1.4	ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	E1044 0024-5006017-0215090 – TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTÓMAGO E1050 0024-5006023-0215096 – TRATAMIENTO DEL CANCER DE COLON Y RECTO E1040 0024-5006013-0215086-TRATAMIENTO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO E1042 0024-5006015-0215088-TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA E1046 0024-5006019-0215092-TRATAMIENTO DEL CANCER DE PROSTATA		
1.5	Nº DE REFERENCIA DEL PAC	68		
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° 1086-2025-DF-DISAD/INEN	Fecha de recepción	12/02/2025	
2.2	MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	-	De oficio	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 ÍTEMS	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							
	Nº 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	-	-	-	-	-	-	-
No se realizaron observaciones al requerimiento								

2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	Nº Ítem	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	-	-	-	-	-	-	-
-								

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO							
	Nº Ítem	Ajustes realizados al requerimiento						
	1	-						

3	INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LA INDAGACIÓN EN EL MERCADO							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

3.1	FECHA DE INICIO DE LA INDAGACIÓN EN EL MERCADO	04/02/2025	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIÓN EN EL MERCADO	18/03/2025
-----	--	------------	--	------------


3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
-PERULAB S.A -VITALIS PERÚ S.A.C					

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
PERU LAB S.A (GENÉRICO LABORATORIO KEMEX S.A) VITALIS PERU SAC (GENÉRICO LABORATORIO VITALIS S.A.C.I COLOMBIA)					

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

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	 <p>CPC. EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS</p>				
NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					

