


| FORMATO | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------------|---|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | | |
| 1. DATOS GENERALES | | | | | | | | | |
| 1.1 | FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO | | 6/03/2025 | | | | | | |
| 1.2 | ÁREA USUARIA | | DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN | | | | | | |
| 1.3 | DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN | | ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – TETRACICLINA UNGÜENTO OFTÁLMICO 1% | | | | | | |
| 1.4 | ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN | | 5000514 | | | | | | |
| 1.5 | Nº DE REFERENCIA DEL PAC | | 61 | | | | | | |
| 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 | | Memorándum N° D003592-2024-CENARES-DP-MINSA (Mediante Memorándum N° D000164-2025-CENARES-DP-MINSA, de fecha 11/01/2025, el área usuaria confirma la persistencia de la necesidad) | | | Fecha de recepción 13/12/2024 | |
| 2.2 | MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA | | Fecha de la segunda versión | | 11/02/2025 | | De oficio | | X |
| | | | Fecha de la tercera versión | | | | De oficio | | |
| 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 ITEMS | | 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 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 | |
| | | | | | | | | | |
| RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA | | | | | | | | | |



| FORMATO | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------------------|
| RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES) | | | | | | | | |
| 2.9 | 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 |
| | | | | | | | | |
| AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO | | | | | | | | |
| 2.10 | 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 | | | 31/01/2025 | FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO | | | 21/02/2025 |
| 3.2 | PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | X | NO | |
| | De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento. | | | | | | | |
| 3.3 | PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO | | | | SI | X | NO | |
| | De ser negativa la respuesta, indicar la evaluación de la Entidad respecto de la falta de pluralidad de marcas que cumplen con el requerimiento. | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | |

