

FORMATO									
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS (BIENES)									
1. DATOS GENERALES									
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO		09/04/2025							
1.2 ÁREA USUARIA		EQUIPO FUNCIONAL DE ALMACENAMIENTO ESPECIALIZADO							
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN		Adquisición de Dexmedetomidina 100 UG/ML INY 2 M							
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN		E1040 – 0024-5006013-0215086- DIAGNOSTICO DEL CANCER DE CUELLO UTERINO E1042 – 0024-5006015-0215088- TRATAMIENTO DEL CANCER DE MAMA E1050 – 0024-5006017-02150990- TRATAMIENTO DEL CANCER DE ESTOMAGO							
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC		64							
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° 00509-2025-DF-DISAD/INEN		Fecha de recepción		22/01/2025	
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			
		Fecha de la cuarta versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
		Fecha de la quinta versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
		Fecha de la sexta versión		De oficio		Con motivo de observaciones			
		Fecha de la séptima 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	

<b>2.7 REQUERIMIENTO</b>	Lo indicado se visualiza en el Capítulo III de la Sección Específica de las Bases.
--------------------------	--

[illegible]

2.9	RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA							
	N° 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

2.10	AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO	
	Nº Ítem	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	06/02/2025	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	28/03/2025
-----	---	------------	--	------------

3.2	PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
	Indicar si existe pluralidad de proveedores que cumplen con el requerimiento VITALIS PERU SAC Y NORDIC PHARMACEUTICAL				

3.3	PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	X	NO	
-----	---	----	---	----	--

	Indicar si existe pluralidad de marcas que cumplen con el requerimiento: ELABORADO POR VITALIS S.A.C.I-COLOMBIA-NA Y ELABORADO POR FARBE FIRMA - INDIA-EDETOXIN				
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	X	NO	
	PRECIO				
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. Precio				
4					
	NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				