

FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

1. DATOS GENERALES							
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	23 DE AGOSTO DEL 2024						
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA						
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE TOCILIZUMAB 20MG/ML INY 4ML MEDICAMENTO NO PNUME APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO DEL INSN						
1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN	PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES, FORTALECIDOS; CON ENFASIS EN LAS PRIORIDADES SANITARIAS NACIONALES						
1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC	PAC N° 100						
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°1026-SF-DASP-INSN-2024			Fecha de recepción	05.AGOS.2024	
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 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		
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		ITEM ÚNICO	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° 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
VIGENCIA DEL PRODUCTO Y PLAZO DE ENTREGA							



FORMATO
RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS
(BIENES)

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

REFORMULÓ VIGENCIA DE PRODUCTO Y PLAZO DE ENTREGA.

2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
	Memorando N°1165-SF-DASP-INSN-2024

3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO

3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	5/08/2024	FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO	21/08/2024
--	-----------	---	------------

3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO	SI	NO	X
---	----	----	---

QUIMICA SUIZA SAC

Se remitió solicitud de cotización a los distintos proveedores que se dedican al rubro, requerimiento que fue atendido únicamente por la empresa antes mencionada. Se ha evidenciado que en la indagación de mercado efectuado no se ha logrado obtener la pluralidad de postores.

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

ACTEMRA: De la búsqueda en la base de datos de la página web de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID en el link consulta de registro sanitario de productos farmacéuticos se encontró a la empresa ROCHE FARMA PERU como único titular del registro sanitario que puede fabricar y/o comercializar dicho medicamento.

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	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</p> <p style="text-align: center;">Lc. Adm. MARCO SARANGO TORNERO Jefe de la Oficina de Logística</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>
----------	---

