

# **FORMATO** **RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS** **(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
<b>1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO</b>	16.04.2025
<b>1.2 ÁREA USUARIA</b>	DPTO DE FARMACIA
<b>1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	REQUERIMIENTO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS INCLUIDOS EN EL PNUME ADQUIRIDOS POR CENARES EN ESTADO DE DESIERTO, ACTOS PREPARATORIOS Y CON CONTRATO CON FECHA ESTIMADA DE ENTREGA MAYO 2025 – DEXTROSA 5G/100 ML (5%) INY 1L Y TALOMIDA 100 MG TAB
<b>1.4 ACTIVIDAD DEL POI VINCULADA A LA CONTRATACIÓN</b>	-
<b>1.5 N° DE REFERENCIA DEL PAC</b>	31
<b>1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<div align="right">Código</div> <div align="center">-</div> <div align="center">Documento que declaró la viabilidad</div> <div align="center">-</div>

<b>2. INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO</b>						
<b>2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO</b>	Documento de requerimiento	NOTA INFORMATIVA N°0352-DF-HNAL-2025	Fecha de recepción	25.02.2025		
<b>2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA</b>	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	-
<b>2.3 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN INCLUIRÁ PAQUETE(S)</b>	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.		-				
<b>2.4 SEÑALAR SI LA CONTRATACIÓN SE EFECTUARÁ POR ITEMS</b>	SI	X	NO			
<b>2.5 SEÑALAR SI SE HA LLEVADO A CABO UN PROCESO DE ESTANDARIZACIÓN</b>	SI	NO	X			
	Documento de aprobación de la estandarización	-	Fecha de aprobación	-		
<b>2.6 SEÑALAR SI EL BIEN OBJETO DE LA CONTRATACIÓN HA SIDO HOMOLOGADO</b>	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.					

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



**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

**2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO**

Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento
-	-
-	-
-	-

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

<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	26.02.2025	<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>	28.02.2025
--	------------	---	------------

<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
BBRAUN MEDICAL PERU S.A., DROGUERIA CORPORACION JESNE, CORPORACION RSFARMED S.A.C., DROGUERIA IMPORTADORA DE ARTICULOS MEDICOS S.A.C., DROGUERIA MELISUR E.I.R.L., GRUPO ANGLOMED S.A.C., VALILU MEDIC S.A.C.			

<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>	SI	X	NO
ITEM 1: BBRAUN, GENERICO ITEM 2: BESCAMIN (Cabe resaltar que el ser una subasta inversa electrónica, cuenta con ficha técnica la cual describe compuestos estándar y que puede ser atendido por cualquier marca de dicho medicamento en mención).			

<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>	SI	NO	X
---	----	----	---

<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>	SI	NO	X
--	----	----	---

<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>	SI	NO	X
--	----	----	---

<b>4</b>	<p style="text-align: center;">MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"</p> <p style="text-align: center;">LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA</p> <p style="text-align: center;">LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES FUNC. RESP. DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>
----------	--