

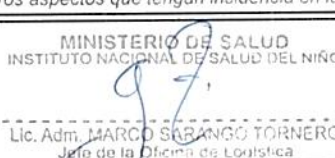
**FORMATO**  
**RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS**  
**(BIENES)**

<b>1. DATOS GENERALES</b>	
1.1 FECHA DE EMISIÓN DEL FORMATO	11 DE DICIEMBRE 2024
1.2 ÁREA USUARIA	SERVICIO DE FARMACIA
1.3 DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS NO PNUME APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOTERAPEUTICO- ADALIMUMAB 40MG, RISPERIDONA 1MG/ML SOL 30M.
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° 126
1.6 PROYECTO DE INVERSIÓN PÚBLICA	Código Documento que declaró la viabilidad

**INFORMACIÓN SOBRE EL REQUERIMIENTO**

2.1 DATOS DEL REQUERIMIENTO	Documento de requerimiento	MEMORANDO N°1026-SF-DASP-INSN-2024 MEMORANDO N°1407-SF-DASP-INSN-2024 MEMORANDO N°1671-SF-DASP-INSN-2024	Fecha de recepción	03.AGOS.2024		
2.2 MODIFICACIONES EFECTUADAS AL REQUERIMIENTO POR PARTE DEL ÁREA USUARIA	Fecha de la segunda versión	30/09/2024	De oficio	MEMORANDO N°1407-SF-DASP-INSN-2024	Con motivo de observaciones	VIGENCIA DE PRODUCTO
	Fecha de la tercera versión	19/11/2024	De oficio	MEMORANDO N°1671-SF-DASP-INSN-2024	Con motivo de observaciones	DENOMINACIÓN DE PRODUCTO ADALIMUMAB
	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 ITEMS	SI	ITEM	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						



<b>FORMATO</b> <b>RESUMEN EJECUTIVO DE LAS ACTUACIONES PREPARATORIAS</b> <b>(BIENES)</b>								
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	
PLAZO DE ENTREGA								
DENOMINACION DE PRODUCTO ADALIMUMAB								
<b>2.9 RESPUESTA DEL ÁREA USUARIA</b>								
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 PLAZO DE ENTREGA.								
REFORMULÓ DENOMINACION DE PRODUCTO.								
<b>2.10 AJUSTES QUE SE REALIZARON AL REQUERIMIENTO</b>								
Nº Item	Ajustes realizados al requerimiento							
PLAZO DE ENTREGA								
DENOMINACION DE PRODUCTO ADALIMUMAB 40MG								
<b>3 INFORMACIÓN RELEVANTE ADICIONAL COMO RESULTADO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>								
<b>3.1 FECHA DE INICIO DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>		30/07/2024		<b>FECHA DE CULMINACIÓN DE LAS INDAGACIONES EN EL MERCADO</b>			11/11/2024	
<b>3.2 PLURALIDAD DE PROVEEDORES QUE CUMPLEN CON EL REQUERIMIENTO</b>		SI		X		NO		
ITEM N°1 ADALIMUMAB 40MG ( TECNOFARMA S.A y REPRESENTACIONES DECO S.A.C								
ITEM N°2 RISPERIDONA 1MG/ML (LABORATORIOS AC FARMA S.A y GRUNENTHAL PERUANA S.A)								
<b>3.3 PLURALIDAD DE MARCAS QUE CUMPLEN CON EL</b>		SI		X		NO		
ITEM N°1( YUFLIMA, AMGEVITA) ITEM N°2 (ZECLONEX y ABL Nivelan)								
<b>3.4 POSIBILIDAD DE DISTRIBUIR LA BUENA PRO</b>		SI				NO		X
En caso de existir la posibilidad de distribuir la buena pro, sustentar.								
<b>3.5 SOBRE LA INFORMACIÓN QUE PUEDA UTILIZARSE PARA LA DETERMINACIÓN DE LOS FACTORES DE EVALUACIÓN</b>		SI				NO		X
En caso de obtenerse información que se puede utilizar para determinar los factores de evaluación, detallarla.								
<b>3.6 SOBRE OTROS ASPECTOS NECESARIOS QUE TENGAN INCIDENCIA EN LA EFICIENCIA DE LA CONTRATACIÓN</b>		SI				NO		X
En caso de obtenerse información de otros aspectos que tengan incidencia en la eficiencia de la contratación, detallarla.								
<div style="text-align: center;"> <b>MINISTERIO DE SALUD</b>  <b>INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO</b>    <b>Lic. Adm. MARCO SÁBANGO TORNERO</b>  <small>Jefe de la Oficina de Logística</small> </div>								
<b>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>								