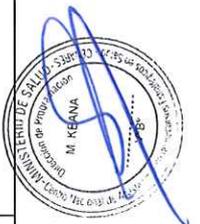


ANEXO N°06

DIRECTORIO DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ENTREGA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

Pliego/GORE	Codigo UE/MEF	Unidad Ejecutora	Punto de Entrega o Punto de Destino	Datos del Almacén del Punto de entrega			
				Dirección	Distrito	Provincia	Departamento
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	JIRÓN TARMA 140- LA MERCED CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	1735	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	GOB. REG. DE JUNIN - INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO	AV. PROGRESO N° 1235-1237-1239	CONCEPCION	CONCEPCION	JUNIN
JUNIN	824	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	REGION JUNIN-SALUD DANIEL ALCIDES CARRION	AV. DANIEL ALCIDES CARRION N° 1556 (INGRESO POR PUERTA DE PSJE ROSALES)	HUANCAYO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	825	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	REGION JUNIN-SALUD EL CARMEN	AV. 13 DE NOVIEMBRE N° 190 - EL TAMBO	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	JR. SAN MARTIN 1153 JAUJA	JAUJA	JAUJA	JUNIN
JUNIN	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	AV PACHECO 362	TARMA	TARMA	JUNIN
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	JR. TARMA 140 LA MERCED CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	829	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	JR. FRANCISCO IRAZOLA CUADRA 9 S/N	SATIPO	SATIPO	JUNIN
LA LIBERTAD	1282	R.LA LIBERTAD- INST. REG.ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	R.LA LIBERTAD- INST. REG.ENFERMEDADES NEOPLASICAS LUIS PINILLOS GANOZA - INREN-NORTE	CARRETERA PANAMERICANA KM 558-MOCHE	MOCHE	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1616	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD JULCAN	JR. CAPULLI S/N- PROVINCIA DE JULCAN	JULCAN	JULCAN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	CALLE SUCRE 771 VIRU	VIRU	VIRU	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1618	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD ASCOPE	CALLE LEONCIO PRADO N° 340	ASCOPE	ASCOPE	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1619	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD GRAN CHIMU	JR. UNION N° 625 - CASCAS	CASCAS	GRAN CHIMU	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	846	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	REGION LA LIBERTAD-INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA	BL. AMERICA OESTE S/N MZA. P. LOTE 7A URB. NATASHA ALTA	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	AV. MANSICHE N° 295	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	JR. BOLOGNESI N° 200	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	AV.28 DE JULIO S/N CHEPEN	CHEPEN	CHEPEN	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	850	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	REGION LA LIBERTAD-SALUD PACASMAYO	CALLE LA VICTORIA S/N-PLAZUELA LAFORA	GUADALUPE	PACASMAYO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	851	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANCHEZ CARRION	JR. SANCHEZ CARRION #2065	HUAMACHUCO	SANCHEZ CARRION	LA LIBERTAD



ANEXO N° 06

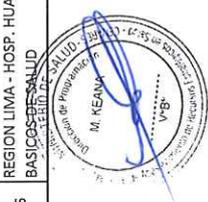
DIRECTORIO DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ENTREGA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

Pilego/GORE	Codigo UE MEF	Unidad Ejecutora	Punto de Entrega o Punto de Destino	Datos del Almacén del Punto de entrega			
				Dirección	Distrito	Provincia	Departamento
LA LIBERTAD	852	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD SANTIAGO DE CHUCO	CAL. POEMAS HUMANOS CDRA 9 N° 940 (UNA CUADRA ANTES DEL TERMINAL TERRESTRE DE STGO DE CHUCO)	SANTIAGO DE CHUCO	SANTIAGO DE CHUCO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	CALLE TRUJILLO 761 ( A DOS CUADRAS DE LA PLAZA DE ARMAS DE OTUZCO)	OTUZCO	OTUZCO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	CALLE LAS FABRICAS MZ T PRIMERA LOTE N°S URB. SEMIRUSTICA EL BOSQUE	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	CALLE:MANUEL MARIA IZAGA-CUADRA UNO. FRENTE MINISTERIO PUBLICO	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	AV RAMON CASTILLA 597 - LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1422	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE- HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	PRO. AGUSTO B. LEGUIA N° 100 (ESQUINA AV. PROGRESO N° 110-120)LAMBAYEQUE-CHICLAYO-CHICLAYO	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
011-MINISTERIO DE SALUD	1138	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	FUNDO CHACUPE S/N (VIA EVITAMIENTO)	LA VICTORIA	CHCLAYO	LAMBAYEQUE
011-MINISTERIO DE SALUD	121	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL	JR. IQUITOS N°464	LURIGANCHO	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	JR. ELOY ESPINOZA 709	SAN MARTIN DE PORRES	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1217	HOSPITAL VITARTE	HOSPITAL VITARTE	AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 - SJL	SAN JUAN DE LURIGANCHO	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	123	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLOGICAS	JIRON INDUSTRIAL N° 228 - ATE	ATE	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1235	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS	JR. ANCASH 1271	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	124	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA	AV. ANGAMOS ESTE 2520	SURQUILLO	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	125	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION	AV TINGO MARIA 398 CERCADO DE LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	AV. DEFENSORES DEL MORRO KM 18 CHORRILLO	CHORRILLOS	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	AV. BRASIL N° 600	BREÑA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	132	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE	JR. SANTA ROSA NRO 941 - LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	133	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	HOSPITAL HERMILO VALDIZAN	AV CESAR VALLEJO 1390 EL AGUSTINO	EL AGUSTINO	LIMA	LIMA
				CARRETERA CENTRAL 3.5	SANTA ANITA	LIMA	LIMA



DIRECTORIO DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ENTREGA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

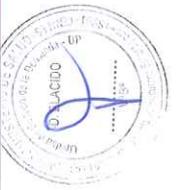
Pliego/GORE	Codigo UE MEF	Unidad Ejecutora	Punto de Entrega o Punto de Destino	Datos del Almacén del Punto de entrega			
				Dirección	Distrito	Provincia	Departamento
011-MINISTERIO DE SALUD	136	HOSPITAL SERGIO BERNALES	HOSPITAL SERGIO BERNALES	AV. TUPAC AMARU N° 8000, COMAS, LIMA, PERÚ	COMAS	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	AV. HONORIO DELGADO 262	SAN MARTIN DE PORRES	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	141	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL MARIA AUXILIADORA	AV SANTA ANITA N° 684 URB. VILLA MARINA - CHORRILLOS	CHORRILLOS	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	143	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA	AV. ALFONSO UGARTE N° 848 - CERCADO DE LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	144	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	PARQUE "HISTORIA DE LA MEDICINA PERUANA", S/N, AV. MIGUEL GRAU 13, CERCADO DE LIMA 15003	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	145	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA	ALMACEN 1: AV. LAS MAQUINARIAS N° 3015 URB. INDUSTRIAL WIFESE (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS)/ALMACEN 2: AV. BOLIVAR CDRA. 8	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	146	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	HOSPITAL DE EMERGENCIAS CASIMIRO ULLOA	CALLE IGNACIO LA PUENTE N° 340	MIRAFLORES	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	147	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS	PROLONGACIÓN HUAMANGA N° 131 LA VICTORIA	LA VICTORIA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	148	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	HOSPITAL NACIONAL VICTOR LARCO HERRERA	AV. AUGUSTO PÉREZ ARANIBAR N° 600-MAGDALENA DEL MAR	MAGDALENA DEL MAR	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	JIRÓN REPÚBLICA DEL ECUADOR N° 495-LIMA-LIMA-LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1512	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA	AV. AGUSTIN DE LA ROSA TORO 1399 - SAN BORJA	SAN BORJA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1528	HOSPITAL DE HUAYCAN	HOSPITAL DE HUAYCAN	AV. JOSÉ CARLOS MARIATEGUI U.C.V. 95 LOTE 1-2 ZONA "F" HUAYCÁN - ATE	ATE	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1670	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	HOSPITAL DE EMERGENCIAS VILLA EL SALVADOR	AV. 200 MILLAS S/N ESQ. PASTOR SEVILLA - 3ER GRUPO	VILLA EL SALVADOR	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	AV EL DORADO MZ O LOTE 1 - PUENTE PIEDRA	PUENTE PIEDRA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	CALLE A MZ. 02 LT.03 ASOC. VICTOR RAUL HAYA DE LA TORRE. INDEPENDENCIA. LIMA 28.	INDEPENDENCIA	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	AV SANTA ANITA N° 684 - URB VILLA MARINA - CHORRILLOS	CHORRILLOS	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	AV. CESAR VALLEJO; CUADRA 13 S/N. EL AGUSTINO	EL AGUSTINO	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	1726	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	HOSPITAL EMERGENCIA ATE VITARTE	A.V JOSE CARLOS MARIATEGUI 364	ATE	LIMA	LIMA
011-MINISTERIO DE SALUD	522	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ	AVENIDA SAEZ PEÑA S/N CUADRA 6	PUENTE PIEDRA	LIMA	LIMA
LIMA	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	JOSE ARAMBULO LA ROSA N° 251-HUACHO	HUACHO	HUAURA	LIMA



ANEXO N° 06

DIRECTORIO DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ENTREGA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

Pilego/GORE	Codigo UE MEF	Unidad Ejecutora	Punto de Entrega o Punto de Destino	Datos del Almacén del Punto de entrega			
				Dirección	Distrito	Provincia	Departamento
LIMA	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	AVENIDA BENAVIDES N° 776	SAN VICENTE DE CANETE	CANETE	LIMA
LIMA	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	CA NUEVA 151-155 BARRIO CHAQUILA	BARRANCA	BARRANCA	LIMA
LIMA	1290	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. CHANCAY Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	CALLE MARISCAL SUCRE S/N	CHANCAY	HUARAL	LIMA
LIMA	1291	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	REGION LIMA - SERV. BASICOS DE SALUD CHILCA-MALA	PROLONGACIÓN REAL N°819 MZ "C" LOTE "B", COSTADO DE ESSALUD-MALA	MALA	CANETE	LIMA
LIMA	1292	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSPITAL HUARAL Y SERVICIOS BASICOS DE SALUD	CALLE TACNA 120 URBANIZACION SAN JUAN I - HUARAL	HUARAL	HUARAL	LIMA
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	CALLE AREQUIPA N° 281-NUEVO SAN LORENZO	BARRANCA	DATEM DEL MARAÑON	LORETO
LORETO	1407	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	CALLE UCAYALI MZA.- G LOTE 07	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	LORETO
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	CALLE PETROPERU S/N REFERENCIA CARRETERA AL AERODROMO	CONTAMANA	UCAYALI	LORETO
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	CALLE MARAÑON 266	NAUTA	LORETO	LORETO
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	AV. BENEHERITA GUARDIA CIVIL LOTE A - ZONA URBANA, IQUITOS (PAMPA CHICA)-LORETO-MAYNAS-IQUITOS	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
LORETO	872	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	REGION LORETO-SALUD HOSPITAL DE APOYO IQUITOS	AV. ABELARDO QUIÑONES KM 1.4 (AL COSTADO DEL GOREL)	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
LORETO	874	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	REGION LORETO- HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	AV. 28 DE JULIO S/N	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	JIRON CAJAMARCA 171 PUERTO MALDONADO	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	JR ROMPEOLAS KM 3	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
011-MINISTERIO DE SALUD	1345	DIRECCION GENERAL DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES Y DEFENSA NACIONAL EN SALUD	ALMACEN MINSA - DIGERD	ALMACEN 1: AV. LOS EUCALIPTOS LOTE B1 PARCELA 6 URB. SANTA GENOVEVA LURIN (PARA PRODUCTOS NO REFRIGERADOS) / ALMACEN 2: ALDEA - AV. QUILCA 630/ CALLAO (PARA PRODUCTOS REFRIGERADOS)	LIMA	LIMA	LIMA
MOQUEGUA	1394	GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	GOB. REG. MOQUEGUA - HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	AVENIDA SIMON BOLIVAR S/N	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
MOQUEGUA	884	REGION MOQUEGUA-SALUD	REGION MOQUEGUA-SALUD	AV. BOLIVAR S/N	MOQUEGUA	MARISCAL NIETO	MOQUEGUA
PASCO	890	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A.CARRION	REGION PASCO-SALUD HOSPITAL DANIEL A.CARRION	AV. LOS INCAS S/N SAN JUAN - YANACANCHA - PASCO	YANACANCHA	PASCO	PASCO
PASCO	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	PROLONGACION BOLOGNESI S/N CUADRA 01 (EX. COOPERATIVA VILLA RICA) - A 50MTRS DE LA SUNAT	OXAPAMPA	OXAPAMPA	PASCO



## DIRECTORIO DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ENTREGA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

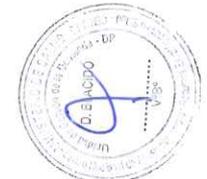
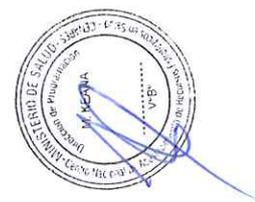
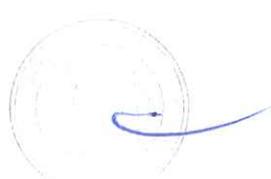
Pliego/GORE	Codigo UE MEF	Unidad Ejecutora	Punto de Entrega o Punto de Destino	Datos del Almacén del Punto de entrega			
				Dirección	Distrito	Provincia	Departamento
PIURA	1026	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	CASERIO KM 50 MZ. A LOTE 202	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
PIURA	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	AA.HH. VATE MANRIQUE S/N HOSPITAL DE CHULUCANAS	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
PIURA	1117	REGION PIURA-HOSP. APOYO I INTRASRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP. APOYO I INTRASRA. DE LAS MERCEDES DE PAITA	ZONA INDUSTRIAL II MZ "H" LOTE 1	PAITA	PAITA	PIURA
PIURA	1306	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA	AV. GRAU - CHULUCANAS S/N, VEINTISEIS DE OCTUBRE, PIURA	PIURA	PIURA	PIURA
PIURA	899	REGION PIURA-SALUD	REGION PIURA-SALUD	AV. RAMON CASTILLA 359 - CASTILLA	CASTILLA	PIURA	PIURA
PIURA	901	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO III SULLANA	AV. SANTA ROSA S/N URB. SANTA ROSA SN	SULLANA	SULLANA	PIURA
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	JR. GRAU N° 509-511	MACUSANI	CARABAYA	PUNO
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	JR 2 DE MAYO S/N	SANDIA	SANDIA	PUNO
PUNO	1485	GOB. REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	GOB. REG. PUNO - HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON	JIRON RICARDO PALMA N° 120	PUNO	PUNO	PUNO
PUNO	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	JR. PUMACAHUA CON AV. BENAVIDES FRENTE A LA UGEL MELGAR	AYAVIRI	MELGAR	PUNO
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	JR. ALFONZO UGARTE N° 495	AZANGARO	AZANGARO	PUNO
PUNO	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	JR. CONIMA CON JR. CANDELARIA 2144	JULIACA	SAN ROMAN	PUNO
PUNO	918	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	REGION PUNO-SALUD HUANCANE	AV. SANTA CRUZ S/N	HUANCANE	HUANCANE	PUNO
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	JR RICARDO PALMA 153	PUNO	PUNO	PUNO
PUNO	968	REGION PUNO-SALUD COLLAO	REGION PUNO-SALUD COLLAO	JR ATAHUALPA N° 920	ILAVE	EL COLLAO	PUNO
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	CAR. FERNANDO BEALLUNDE TERRY KVI.504 BARRIO CALVARIO (COLINDANTE CON EL PEAM)	MOYOBAMBA	MOYOBAMBA	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	JR. ARICA CUADRA N°2 - JUANUI - PROVINCIA DE MARISCAL CACERES - DPTO. SAN MARTIN	JUANUI	MARISCAL CACERES	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	JR JORGE CHAVEZ CUADRA 7	TOCACHE	TOCACHE	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	JR. ANGEL DELGADO MOREY N°503- PARTIDO ALTO-TARAPOTO	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	JR. MOYOBAMBA 302	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN



ANEXO N°06

DIRECTORIO DE LAS UNIDADES EJECUTORAS Y SUS RESPECTIVOS PUNTOS DE ENTREGA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

Pliego/GORE	Codigo UE MEF	Unidad Ejecutora	Punto de Entrega o Punto de Destino	Datos del Almacén del Punto de entrega			
				Dirección	Distrito	Provincia	Departamento
TACNA	1622	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	GOB. REG. DE TACNA - RED DE SALUD TACNA	CALLE ARIAS Y ARAGUEZ N°1108-1110	TACNA	TACNA	TACNA
TACNA	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	CALLE BLONDELS/N	TACNA	TACNA	TACNA
TUMBES	1436	GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	GOB.REG.TUMBES-HOSP.REGIONAL JOSE ALFREDO MENDOZA OLAVARRIA-JAMO II-2 TUMBES	AV. 24 DE JULIO 565	TUMBES	TUMBES	TUMBES
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	FRATERNIDAD MZ.04 LOTE 04/ESPALDA DEL CMENTERIO KM 5	MANAYTAY	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	JR CARMEN CABREJOS N 549	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	JR. AGUAYTIA S/N	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	JR. AGUAYTIA N° 605 YARINACCOCHA	YARINACCOCHA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### ANEXO N° 07

#### Declaración jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM (aplicable solo para productos farmacéuticos importados)

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N°** [consignar nomenclatura del proceso]  
Presente.-

Mediante el presente declaramos que el (los) Laboratorio(s) farmacéuticos cuentan con solicitud de certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), que comprende el (las) área(s) de la fabricación del producto farmacéutico ofertado, y que a la fecha de presentación del sobre de habilitación no cuenta con opinión desfavorable de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) que se detallan a continuación:

Laboratorio Fabricante	País de procedencia	Número de Expediente presentado a DIGEMID

[Consignar ciudad y fecha]

.....  
Firma y sello del Representante Legal  
Nombre / Razón Social del postor o Consorcio







PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## ANEXO N° 08

### Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos

#### PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Señores

[Nombre de la Entidad]

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Presente. -

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos" en representación del ..... (Razón social de la empresa o consorcio) por el producto que se nos adjudique de nuestra propuesta presentada al procedimiento de selección N° [consignar nomenclatura del proceso].

El canje será efectuado en el caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características físico - químicas sin causa atribuible a la entidad o cualquier otro defecto o vicio oculto antes de su fecha de expiración o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad. El producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el proceso de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 60 días calendarios, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[consignar ciudad y fecha]

.....  
Firma y sello del Representante Legal

Nombre / Razón Social del Contratista







PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## ANEXO N° 09

### ACTA DE MUESTREO N° .....

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

Fecha: ..... Hora: ..... Número de entrega: .....

Contratista: .....

Laboratorio de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad del Sector Salud:

.....

Participantes (nombre y representación):

.....

Datos del Producto:

Nombre y concentración: .....

DCI: .....

Forma Farmacéutica: .....

Forma de Presentación: .....

Fabricante: .....

País: .....

N° de Registro Sanitario o CRS: .....

Datos del Muestreo:

Lugar del muestreo (dirección): .....

N° total de unidades a entregar: .....

N° total de lotes a entregar. .... correspondiente a entrega .....

N° de Lote	Fecha de vencimiento	Cantidad

Nota: En el caso que un producto se almacene en un lugar diferente a la dirección consignada como lugar de muestreo, se deberá precisar el lugar de ubicación de los mismos.

Lotes muestreados:

N° de Lote	N° de unidades

**Técnica de muestreo:**

.....

El contratista entregó al representante del laboratorio de control de calidad, si corresponde:

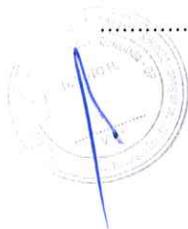
	SI	NO	No aplica
- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados			
- Especificaciones técnicas			
- Técnica analítica del producto farmacéutico terminado			
- Estándar(es)			
- Certificado de análisis del estándar			

**Observaciones:**

.....

Firma y Sello del Representante del contratista

Firma y sello del Químico Farmacéutico Analista Laboratorio de Control de Calidad



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024





PERÚ  
Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y  
HOMBRES"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## ANEXO N° 10

### ACTA DE VERIFICACIÓN CUALI - CUANTITATIVA

"Contratista"
Tipo de adjudicación
Orden de Compra N°
Contrato N°
Entrega N°
Usuario

En la fecha, los representantes del, ALMACÉN y EL "CONTRATISTA" proceden a dar conformidad a los siguientes productos correspondientes a la Orden de Compra referida:

Ítem	Nombre del producto (DCI)	Unidad de medida	Presentación	CANT. SOLICIT.	CANT. RECEPCIONADA	GUJA DE REMISIÓN	LOTE		N° de protocolo de Análisis	Laboratorio de Control de Calidad	
							N°	F.V.		N° de Acta de Muestreo	N° Informe de Ensayo

La verificación del producto en el Almacén se realizó el día ..... del mes .....del año .....

OBSERVACIONES

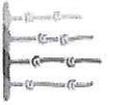
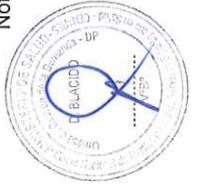

Finalizada la verificación de los productos y estando conforme, se procede a la suscripción de la presente Acta.



Firma y Sello del Director o Asistente Técnico o  
Q.F. Representante  
Entidad o Unidad Ejecutora

Firma y Sello del Representante  
EMPRESA "CONTRATISTA"

Nota: Copia al Representante de Unidad Ejecutora, Copia al Representante del "CONTRATISTA" y Copia al Representante de ALMACÉN



Siempre  
con el pueblo



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024





PERÚ

Ministerio de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### ANEXO N° 11

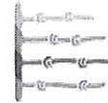
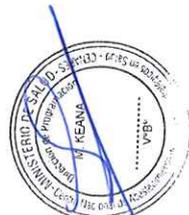
## Declaración Jurada de Información del Producto Ofertado

### PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN N° [consignar nomenclatura del proceso]

ITEM N°	Descripción del Producto Farmacéutico			Forma de Presentación	Laboratorio Fabricante	País de Fabricación	Descripción del envase		N° de Registro Sanitario	Vigencia del Registro Sanitario	Vigencia mínima del producto	Farmacopea de Referencia	Cantidad Ofertada
	Ingrediente Farmacéutico Activo	Concentración	Forma Farmacéutica				Nombre de marca (si tuviera)	Mediato					

[Consignar ciudad y fecha]

.....  
 Firma y sello del Representante Legal  
 Nombre / Razón Social del postor o Consorcio



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

“DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y  
HOMBRES”

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

## ANEXO N° 12

**Documento de información complementaria aprobado  
por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.**



**Siempre  
con el pueblo**



BICENTENARIO  
DEL PERÚ  
2021 - 2024



## DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA APROBADO

### RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos

[El texto redactado en letra cursiva, está referido a información referencial a tener en cuenta por la Entidad y no deberá incluirse en las Bases Estandarizadas]

#### OBJETIVO

Orientar a las Entidades en la elaboración de las Bases estandarizadas del procedimiento de Subasta Inversa Electrónica (SIE) para la contratación de bienes comunes.

El presente Documento de Información Complementaria (DIC) está constituido por las siguientes partes:

#### Parte I - REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN

La información contenida en esta parte, precisará los requisitos documentarios mínimos y vigentes que deberá presentar el proveedor en un procedimiento de selección, de tal forma que se acredite el llevar a cabo la actividad económica materia de la contratación, según la reglamentación aplicable en el territorio nacional; asimismo, la inclusión de los referidos requisitos mínimos en las Bases para la convocatoria de una SIE, se realizará en el Capítulo IV "Requisitos de Habilitación" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE (...)

- 1.1. Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.
- 1.2. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM, según lo señalado en el numeral 1.4.
- 1.3. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT vigente, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda.
- 1.4. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente - BPM, según lo detallado a continuación:
  - a) Para medicamentos y productos biológicos: Copia simple del Certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la DIGEMID como ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo a la legislación y normativa vigente.
  - b) Para productos dietéticos: Copia simple del Certificado de BPM del fabricante nacional emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Se acepta copia simple del Certificado de BPM o su equivalente emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen y aquellos países que participan en el proceso de fabricación para productos importados.
  - c) Para productos galénicos: Copia simple del Certificado de BPM del fabricante nacional emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Se acepta copia simple del Certificado de BPM o su equivalencia emitido por la Autoridad competente del país de origen para productos importados.
- 1.5. Copia simple del Registro sanitario o Certificado de registro sanitario vigente, emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.
- 1.6. Copia simple del Certificado de análisis o Protocolo de análisis del bien ofertado de acuerdo a la Farmacopea vigente o norma de referencia autorizada en el registro sanitario del bien ofertado.
- 1.7. Copia simple de los rotulados de envase inmediato, mediato e inserto, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.

**DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA  
APROBADO**

**RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos**

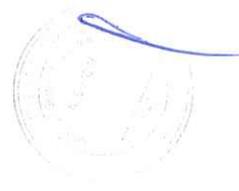
**Parte II - CERTIFICACIÓN DE CALIDAD DEL BIEN**

La información contenida en esta parte, precisará la metodología a emplear para la comprobación de la calidad de los bienes y servicios a contratar; asimismo, dicha información podrá ser empleada por las Entidades para establecer la exigencia de dicha comprobación en la elaboración de las Bases para la convocatoria de una SIE, específicamente en lo relacionado al numeral 3.2 "Forma de Entrega de la Prestación" (segundo párrafo) del Capítulo III "Especificaciones Técnicas" de las Bases estandarizadas, aprobadas por el OSCE, de acuerdo a la siguiente estructura:

2.1. Bien	2.2. Método de muestreo	2.3. Ensayos o pruebas
Medicamento	Se realizará de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red de Laboratorios de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.	Se realizarán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y lo establecido por el Centro Nacional de Control de Calidad - CNCC del Instituto Nacional de Salud - INS (Organismo Público Ejecutor del Ministerio de Salud - MINSA), que aprueba la <i>Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios</i> , en su calidad de órgano competente para dirigir y operar la Red Nacional de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.
Producto biológico		
Producto galénico		
Producto dietético		
<b>2.4. Otras precisiones</b>		
La certificación de la calidad será de exigencia obligatoria por la entidad, esta condición debe estar señalada en las Bases Estándar (especificaciones técnicas y/o proforma de contrato), realizando las precisiones que apliquen, tales como, que los costos que demande dicha certificación deben ser asumidos por el contratista; no obstante, en el caso que la entidad determine que los costos y/o la oportunidad del suministro originados de la exigencia de la certificación de la calidad, impiden o ponen en riesgo la finalidad de la contratación, esta se podrá eximir de dicha exigencia.		

**Parte III - OTROS**

No es aplicable





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Centro Nacional de Abastecimiento  
de Recursos Estratégicos en Salud

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y  
HOMBRES"

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

## ANEXO N° 13

### Fichas Técnicas aprobadas por la Central de Compras Públicas – Perú Compra



**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : BUPIVACAÍNA, 0,5%, INYECTABLE, 20 mL (sin preservante)  
 Denominación técnica : BUPIVACAÍNA, 0,5%, INYECTABLE, 20 mL (sin preservante)  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
 Bupivacaína clorhidrato sin preservantes 0,5% Inyectable 20 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	CLORHIDRATO DE BUPIVACAÍNA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	0,5% o 5 mg/mL	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. EPIDURAL o INTRARRAQUÍDEA, INFILTRACIÓN	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediano del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediano: El contenido máximo será hasta 100 unidades.

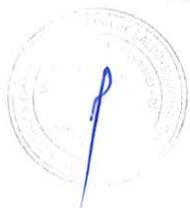
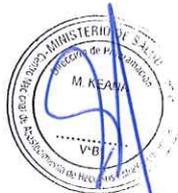
Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**2.3 Rotulado**

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4 Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.





**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : FENOBARBITAL, 200 mg/2 mL, INYECTABLE, 2 mL  
 Denominación técnica : FENOBARBITAL, 200 mg/2 mL, INYECTABLE, 2 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
 Fenobarbital (como sal sódica) 100 mg/mL Inyectable 2 mL.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	FENOBARBITAL DE SODIO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	200 mg/2 mL (100 mg/mL x 2 mL) de fenobarbital	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR, INTRAVENOSA	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 100 unidades.

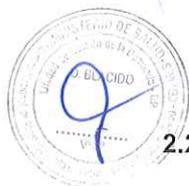
Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**2.3 Rotulado**

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4 Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.





**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : FLUTICASONA + SALMETEROL, 250 mcg + 25 mcg/dosis, AEROSOL PARA INHALACIÓN, 120 dosis  
 Denominación técnica : FLUTICASONA + SALMETEROL, 250 mcg + 25 mcg/dosis, AEROSOL PARA INHALACIÓN, 120 dosis  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Fluticasona propionato + salmeterol (como xinafoato) 250 mcg + 25 mcg/dosis Aerosol para inhalación x 120 dosis.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	PROPIONATO DE FLUTICASONA + XINAFOATO DE SALMETEROL	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	250 mcg/dosis + 25 mcg/dosis o 250 µg/dosis + 25 µg/dosis o 250 + 25 mcg/dosis o 250/25 mcg/dosis o 250 mcg + 25 mcg/dosis	
Forma farmacéutica	AEROSOL PARA INHALACIÓN, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: aerosol para inhalación y suspensión para inhalación.	
Vía de administración	1. INHALATORIA	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será unitario con dosificador incluido.

Embalaje: El medicamento debe embalarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**2.3 Rotulado**

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4 Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



## FICHA TÉCNICA APROBADA

### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : HALOPERIDOL, 50 mg/mL, INYECTABLE, 1 mL  
 Denominación técnica : HALOPERIDOL, 50 mg/mL, INYECTABLE, 1 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
 Haloperidol (como decanoato) 50 mg/mL Inyectable 1 mL.

### 2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

#### 2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	HALOPERIDOL DECANOATO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	50 mg/1 mL o 50 mg/mL de haloperidol	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. INTRAMUSCULAR	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

#### 2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediato del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 100 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

#### 2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

#### 2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



## FICHA TÉCNICA APROBADA

### 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : NITROGLICERINA, 5 mg/mL, INYECTABLE, 5 mL  
Denominación técnica : NITROGLICERINA, 5 mg/mL, INYECTABLE, 5 mL  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación:  
Gliceroltrinitrato 5 mg/mL Inyectable 5 mL.

### 2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

#### 2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	NITROGLICERINA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	25 mg/5 mL (5 mg/mL x 5 mL)	
Forma farmacéutica	INYECTABLE, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución inyectable.	
Vía de administración	1. INTRAVENOSA	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

#### 2.2 Envase y embalaje

Los envases inmediato y mediano del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediano: El contenido máximo será hasta 100 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

#### 2.3 Rotulado

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

#### 2.4 Inserto

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : SODIO FOSFATO MONOBÁSICO + SODIO FOSFATO DIBÁSICO, 16 g + 6 g/100 mL, SOLUCIÓN RECTAL, 133 mL  
 Denominación técnica : SODIO FOSFATO MONOBÁSICO + SODIO FOSFATO DIBÁSICO, 16 g + 6 g/100 mL, SOLUCIÓN RECTAL, 133 mL  
 Unidad de medida : UNIDAD  
 Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	FOSFATO MONOBÁSICO DE SODIO MONOHIDRATO + FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO o FOSFATO MONOBÁSICO DE SODIO MONOHIDRATO + FOSFATO DISÓDICO o FOSFATO MONOBÁSICO DE SODIO MONOHIDRATO + FOSFATO DIBÁSICO DE SODIO HEPTAHIDRATO	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	16 g + 6 g/100 mL o (16 g + 6 g)/100 mL	
Forma farmacéutica	SOLUCIÓN RECTAL, comprende a la forma farmacéutica detallada: solución rectal.	
Vía de administración	1. RECTAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediano del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Se acepta lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediano: El contenido máximo será unitario cada uno con aplicador.

Embalaje: El medicamento debe embalsarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**2.3 Rotulado**

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4 Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



**FICHA TÉCNICA  
APROBADA**

**1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN**

Denominación del bien : TALIDOMIDA, 100 mg, TABLETA  
Denominación técnica : TALIDOMIDA, 100 mg, TABLETA  
Unidad de medida : UNIDAD  
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos.

**2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN**

**2.1 Del bien**

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	TALIDOMIDA	Registros sanitarios vigentes, según lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	100 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: cápsula y tableta.	
Vía de administración	1. ORAL	

El medicamento debe cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario.

La vigencia mínima del medicamento debe ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la entidad; asimismo, para el caso de suministros periódicos de bienes de un mismo lote, serán aceptados hasta con una vigencia mínima de quince (15) meses.

**Precisión 1:** Excepcionalmente, la entidad podrá precisar, en las bases del procedimiento de selección (Capítulo III Especificaciones Técnicas y/o proforma de contrato), una vigencia mínima del bien, inferior a la establecida en el párrafo precedente; solamente en el caso que la indagación de mercado evidencie que la referida vigencia mínima no pueda ser cumplida por más de un proveedor en el mercado. Dicha situación será evaluada por la entidad, considerando la finalidad de la contratación.

**2.2 Envase y embalaje**

Los envases inmediato y mediano del medicamento deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, aprobado con Decreto Supremo N° 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: Blíster o folio, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

Envase mediano: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Embalaje: El medicamento debe embalarse de acuerdo a las condiciones requeridas para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, establecidas en la normatividad vigente emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM.

**2.3 Rotulado**

Debe corresponder al medicamento, de acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario.

**2.4 Inserto**

Es obligatoria la inclusión del inserto, con la información autorizada en su registro sanitario.



