"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – CINCO (05) ÍTEMS"

MINSA

CENARES

2025

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – CINCO (05) ÍTEMS

1. DENOMINACIÓN Y FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

1.1. Denominación

Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses – Cinco (05) Ítems.

1.2. Finalidad pública de la contratación

El presente requerimiento tiene por finalidad adquirir los productos farmacéuticos destinados a conservar, mantener, recuperar y rehabilitar la salud de las personas que reciben prestaciones de salud en las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos.

1.3. Dependencia que requiere la contratación

Las dependencias que requieren los productos farmacéuticos son las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, que forman parte de la compra centralizada de productos farmacéuticos, cuyo detalle se precisa en el **Anexo N° 04.**

1.4. Objeto de la Contratación

Abastecer con productos farmacéuticos a las unidades ejecutoras del Ministerio de Salud, para brindar tratamiento efectivo y oportuno a las personas a las que brindan prestaciones de salud las Entidades participantes de la Compra Centralizada de productos farmacéuticos.

2. CARACTERÍSTICAS DEL BIEN A CONTRATAR

2.1 Características técnicas

Las características técnicas deben responder a la Ficha Técnica correspondiente a cada producto farmacéutico (**Anexo N° 13)** y Documento de Información Complementario (**Anexo N° 12).**

Los productos farmacéuticos objeto de la presente contratación, deben contar con las siguientes características:

- Deben cumplir cada una de las características de calidad según los requisitos establecidos en la farmacopea vigente a la cual se acoge, acorde a lo autorizado en su Registro Sanitario. Cuando la forma farmacéutica del producto farmacéutico no se encuentre en las farmacopeas aceptadas por ley, el producto farmacéutico deberá cumplir con las especificaciones técnicas de calidad declaradas en la técnica analítica propia del fabricante de acuerdo a lo aceptado en su Registro Sanitario.
- Para verificar la calidad de un producto farmacéutico bajo una forma farmacéutica definida que no se encuentre comprendida en la farmacopea de referencia, se

aplicará la metodología analítica validada del fabricante (Art. 1° del D.S Nº 028-2010-SA o Art. 31 del D.S. Nº 016-2011-SA, según fecha de inscripción o reinscripción).

2.2 Envase, Embalaje, Rotulado e Inserto

2.2.1 Envase

- **Envase inmediato**

  Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que asegure la conservación y hermeticidad del producto, el mismo que deberá contener rotulado impreso.

- **Envase mediato**

  Envase según lo autorizado en el Registro Sanitario, que permita proteger el producto durante su transporte y almacenamiento.

  El contenido máximo del envase mediato será de acuerdo a lo señalado en la respectiva Ficha Técnica aprobada por la Central de Compras Públicas – Perú Compras del producto correspondiente.

2.2.2 Embalaje

El embalaje de los productos farmacéuticos deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- Cajas de cartón en buenas condiciones y resistentes que garanticen la integridad, orden, conservación, transporte y adecuado almacenamiento.
- Cajas que faciliten su conteo y fácil apilamiento, precisando el número de cajas apilables, según fabricante.
- Cajas debidamente rotuladas indicando nombre del Producto Farmacéutico, concentración, forma farmacéutica, presentación, cantidad, lote, fecha de vencimiento, nombre del contratista, especificaciones para la conservación y almacenamiento.
- Dicha información podrá ser indicada en etiquetas. Aplica a caja master, es decir a caja completa del Producto Farmacéutico.
- Las cajas que contengan el saldo de la entrega deben ser identificadas con la palabra "SALDO". La palabra SALDO en la caja puede ser sticker.
- En las caras laterales debe decir "FRAGIL", con letras de un tamaño mínimo de 5 cm de alto y en tipo negrita y/o símbolo e indicar con una flecha el sentido correcto para la posición de la caja. Asimismo, se deberá consignar el peso bruto de la caja con contenido y sus dimensiones.
  Para lo casos, cuya cantidad a entregar represente poco volumen, o que genere riesgo o daño del producto, el embalaje llevará la palabra FRAGIL y/o símbolo de forma legible y proporcional al tamaño del embalaje.
- Para las dimensiones de la caja de embalaje debe considerarse la paleta (parihuela) estándar definida según NTP vigente.

2.2.3 Rotulado de los envases mediato e inmediato

Los rotulados de los envases mediato e inmediato, deben corresponder al producto farmacéutico terminado de acuerdo a lo autorizado en su Registro Sanitario; debe ser impresa con tinta indeleble y resistente a la manipulación.

Tratándose del número de lote y fecha de expiración, éstos también podrán ser impresos en alto o bajo relieve.

2.2.4 Inserto

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

3. REQUISITOS DOCUMENTARIOS MÍNIMOS:

Los productos farmacéuticos a ser adquiridos deben contar con la documentación técnica de acuerdo al documento de información complementaria y la ficha técnica respectiva.

3.1. Documentos de presentación obligatoria:

- Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la DIGEMID (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente. [1]

  Si el Fabricante se encuentra incluido en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la DIGEMID (ANM), asimismo, deberá presentar la Declaración Jurada de encontrarse en el "Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM"[2] (**Anexo N° 07**).

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda.

  Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes).

  En el caso que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).

- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT vigente. aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la

[1] En relación al artículo 2° del D.S. N°012-2023-SA
[2] En relación al numeral 29.6 del artículo 29 del Reglamento de la Ley de Contrataciones con el Estado y sus modificatorias.

normativa correspondiente. Emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del postor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso de que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al postor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.

En caso de que el postor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BMP).

Para el caso de que el postor contrate el servicio de distribución y transporte con un tercero, además de presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT)vigente de la empresa que presta servicio de distribución y transporte, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes.

En el caso de que el postor sea un laboratorio nacional fabricante del producto farmacéutico, el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) incluye las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT).

- Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto farmacéutico ofertado. No se aceptarán productos cuyo Registro sanitario esté suspendido o cancelado.

  La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la ANM, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, haya sido presentada dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.

  Nota: como parte de los documentos de la oferta, para la validación de la Resolución Directoral de Autorización del Registro Sanitario en trámite de reinscripción, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y copia de la Resolución Directoral de Autorización de Registro Sanitario del producto farmacéutico.

- Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del Producto farmacéutico ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario de Producto farmacéutico ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

- Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediato y del inserto, según lo autorizado en su Registro Sanitario o certificado de registro sanitario Se tendrá en cuenta la información siguiente

  - Para el envase inmediato y mediato, según lo establecido en los Artículos N° 16, 44, 45, y 47 del D.S. Nº 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.

- Para el inserto: según lo establecido en el Artículo N° 48 del D.S. Nº 016-2011-SA y modificatorias, según lo autorizado por DIGEMID.

La exigencia de la vigencia de las certificaciones se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para productos farmacéuticos nacionales e importados.

Los documentos se presentan en idioma español. En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado.

Para el caso de los productos farmacéuticos inyectables con solvente, además de la documentación solicitada para el producto, se deberá adjuntar la documentación correspondiente al solvente, según lo definido en el numeral 3. Requisitos de habilitación de las presentes Especificaciones Técnicas.

3.2. Requisito de Calificación:

3.2.1. Habilitación del postor

- Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico postor, 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 la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

4. CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

4.1. Logotipo

El envase mediato e inmediato de los productos farmacéuticos a adquirirse, además de lo especificado en la Ficha Técnica correspondiente, deberá llevar el logotipo solicitado por cada Entidad, con letras visibles y tinta indeleble de color negro, según se detalla a continuación:

ENVASE INMEDIATO	ENVASE MEDIATO	OBSERVACIÓN
ESTADO PERUANO	ESTADO PERUANO ____ Nº __ -202_- CENARES/MINSA-2	La impresión del logotipo de los envases inmediato y mediato es para los ítems requeridos por CENARES (SIS) detallados en el Anexo N° 04

- No se aceptarán stickers impresos, ni sello de tampón, ni a manuscrito con el logotipo solicitado, debiendo estar impresas con inyector.
- El logotipo será exigido durante la verificación de stock y toma de muestra para los controles de calidad.

Importante: Se exceptúa el logotipo en el envase inmediato, a los productos farmacéuticos cuya forma de presentación final tenga un sistema de seguridad que mantiene la integridad e inviolabilidad del envase mediato, el cual debe estar debidamente sustentado con documento del contratista o fabricante y adjuntado a los documentos en la presentación de la oferta.

4.2. Especificaciones de la vigencia mínima de los productos farmacéuticos

De acuerdo con lo señalado en la respectiva Ficha Técnica aprobada por la Central de Compras Públicas - Perú Compras.

4.3. Cronograma, plazo y lugar de Entrega

4.3.1 Cronograma de entrega:

Las cantidades son las detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**, las mismas son estimadas.

4.3.2 Plazo de entrega:

El requerimiento cuenta con doce (12) entregas considerando las cantidades estimadas detalladas en los **Anexos N° 03 y N° 04**.

El plazo de entrega de los bienes y/o ejecución de la prestación se iniciará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y culminará con la entrega del mes doce (12) o hasta agotar el monto contratado, lo que ocurra primero.

PRIMERA ENTREGA:

4.3.2.1. Se entiende como primera entrega, la correspondiente al Mes 1 descrito en el **Anexo N° 04** del cronograma general establecido.

4.3.2.2. La primera entrega (1ra entrega) se efectuará ***hasta los ciento veinte (120) días calendario***, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato. Este plazo incluye el plazo de las pruebas de Control de Calidad.

4.3.2.3. La orden de compra para la primera entrega será notificada por la Entidad, como máximo hasta los 15 días calendario luego de suscrito el contrato. La notificación de las órdenes de compra se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado.

En el caso, el vencimiento del plazo de la primera entrega recaiga hasta el siguiente periodo fiscal. La Entidad podrá sustituir la Orden de Compra (OC) por un documento notificando al correo electrónico del El Contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido en el párrafo precedente.

ENTREGAS SUCESIVAS

4.3.2.4. A partir del Mes 2 del cronograma, se considera como entregas sucesivas.

4.3.2.5. Para las entregas sucesivas, a partir de la entrega del mes 2 del cronograma, el plazo de entrega vencerá último día del mes correspondiente a dicha entrega.

4.3.2.6. Las órdenes de compra de las entregas sucesivas serán notificadas por la Entidad, con una anticipación mínima de sesenta (60) días calendario, antes del vencimiento del plazo que corresponda dicha entrega. En el caso de cambio de periodo fiscal y el plazo de entrega culmine en enero o febrero próximo, la Entidad podrá sustituir la orden de compra (OC) por otro documento y notificarlo al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, en el mismo plazo establecido.

4.3.2.7. A partir de la segunda entrega, el CENARES podrá emitir las órdenes de compra con una variación del +/- 25% de las cantidades señaladas en el **Anexo N° 04**. De manera excepcional la Entidad podrá incrementar o disminuir el porcentaje antes señalado previa coordinación con el contratista; de ser el caso, en la última prestación se entregará el saldo independientemente de la cantidad programada.

PEDIDO EXCEPCIONAL DE ADELANTO DE ENTREGA

4.3.2.8. Durante la ejecución del contrato y por causa de necesidad de salud pública, la Entidad podrá solicitar el adelanto de entrega de los productos contratados, de forma total o parcial, de una o más entregas, pudiendo ser aceptado con "acta de muestreo" debiendo remitir el "Informe de Ensayo" a la fecha de emisión. Sin perjuicio de lo antes mencionado, se precisa que el internamiento del adelanto, no exime al contratista del cumplimiento de sus demás obligaciones en las condiciones establecidos en el contrato.

4.3.2.9. Esta solicitud de adelanto de entrega será previamente coordinada y aceptada por el contratista, los cuales deberán ser atendidos en un plazo no mayor de **veinte (20) días calendario** computados a partir del día siguiente de notificada la orden de compra.

4.3.2.10. La notificación de la orden de compra del pedido excepcional se realizará a través de un documento o correo electrónico consignado en el contrato. Ello no exime la responsabilidad del contratista en la entrega de los bienes en el plazo antes señalado

4.3.3. Horario y Lugar de entrega

Los productos farmacéuticos adjudicados deberán ser entregados por el contratista en el área de recepción en los almacenes de productos farmacéuticos según los puntos de destino registrados por las Entidades participantes **(Anexo N° 06)**.

Horario de atención de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

Durante la ejecución del contrato, el CENARES podrá solicitar la entrega (del mes que corresponda), en su Almacén Central o variar uno de los destinos que

formen parte de los destinos descritos en el **Anexo N° 04** del Contrato, previa coordinación y aprobación de EL CONTRATISTA.

4.4. Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes

4.4.1. Control de Calidad

Los productos farmacéuticos a adquirir estarán sujetos al ***control de calidad previo y/o posterior*** a su entrega en el lugar de destino final y se realizará en cualquiera de los laboratorios autorizados que conforman la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

Los controles de calidad se realizarán de acuerdo a la legislación y normatividad vigente y lo establecido en la Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS y los Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud[3], vigente a la fecha de la convocatoria.

El número de controles de calidad y la periodicidad de los controles de calidad se detalla en el **Anexo N° 05**. Esto será considerado en la proforma del contrato.

El modelo del acta para consignar los resultados y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra se detalla en el Acta de Muestreo según el **Anexo N° 9**.

En el caso que ninguno de los Laboratorios de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud del MINSA pudiera realizar alguno de los ensayos de control de calidad exigidos en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad,** de las presentes Especificaciones Técnicas, el contratista deberá acreditarlo mediante carta emitida por todos los laboratorios que conforman la Red. Esta exigencia se aplica en cada entrega que corresponda efectuar un control de calidad.

En casos de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto, la entidad podrá solicitar el control posterior (a la entrega) del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud.

4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad:

Las Pruebas de Control de calidad a efectuarse, deberán ser las consignadas en la "Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios", aprobada mediante Resolución Directoral N° 001-2020-CNCC/INS del Centro Nacional de Control de Calidad del Instituto Nacional de Salud, donde se indica el Listado General de Pruebas críticas y cantidades de muestras para control de calidad.

[3] Los "Lineamientos para el Control de Calidad de los Recursos Estratégicos en Salud" se encuentra publicado en la página web del Cenares: https://www.gob.pe/cenares

Las especificaciones de las Pruebas Requeridas en las tablas deben corresponder al Certificado de Análisis o Especificaciones Técnicas, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Adicionalmente, para el caso de la prueba de Control de Partículas Extrañas en inyectables, se aplicará de acuerdo a la farmacopea vigente referido en su registro sanitario.

4.4.3. Toma de Muestra

El contratista deberá solicitar el control de calidad correspondiente al laboratorio de la Red, cuando cuente por lo menos con el total de las cantidades pactadas para la entrega programada para control de calidad. Sobre dicho total se seleccionará de manera aleatoria el lote (en caso de presentarse más de un lote) sobre el cual el laboratorio de control de calidad tomará las muestras para los análisis. Los resultados del muestreo y las ocurrencias relacionadas con la toma de muestra deberán constar en el Acta de Muestreo **Anexo N° 09**, la misma que deberá ser firmada por representantes del laboratorio de control de calidad y del contratista, y será considerada como requisito obligatorio para la entrega del Producto Farmacéutico en el lugar de destino.

El tamaño de las muestras y las pruebas requeridas son las indicadas en la Tabla de Requerimiento señaladas en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad.**

Para la toma de muestra será obligatorio que todo el producto a entregar cuente con el logotipo impreso en el rotulado.

El contratista deberá entregar al personal del laboratorio de control de calidad, al momento del muestreo, lo siguiente:

- Certificado de análisis del lote o lotes muestreados del producto terminado, conteniendo las especificaciones y resultados analíticos obtenidos.
- Especificaciones técnicas del producto terminado.
- Técnica analítica o metodología de análisis actualizada del Producto Farmacéutico terminado, según lo autorizado en su Registro Sanitario. Para el caso de metodología propia, debe precisar la versión y el año de la misma.
- Estándares, los que deberán contar con una vigencia no menor a tres (03) meses a partir del muestreo, indicando el número de lote, la fecha de vencimiento, temperatura de almacenamiento, potencia (indicando si ésta es del ingrediente farmacéutico activo bajo la forma de base o de sal) y otras condiciones inherentes al Producto Farmacéutico.
- Certificado de análisis del estándar. Para estándares secundarios se debe señalar su trazabilidad con un estándar primario, indicando el número de lote del estándar primario y la metodología empleada, cuando corresponda (Art. 173 del Decreto Supremo Nº 016-2011/SA).

4.4.4. Aspectos adicionales a ser considerados en el Control de Calidad:

a. Cuando corresponda realizar el control de calidad antes de la distribución correspondiente, el contratista deberá hacer llegar a la Entidad el resultado

de control de calidad "CONFORME", y el Acta de Muestreo donde se encuentren todos los lotes a distribuir y el muestreado.

b. Las unidades del lote muestreado representan al universo (total de unidades de los lotes sujetos de muestreo). La obtención de un resultado de control de calidad "CONFORME" se interpreta como la conformidad de las unidades de todos los lotes que conforman dicho universo. La obtención de un resultado de control de calidad "NO CONFORME", significa que dicho universo no cumple con el requisito de conformidad para el control de calidad solicitado en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**, no pudiendo el contratista distribuir ninguno de los lotes que conforman dicho universo.

c. En el caso de que una entrega esté conformada por más de un lote y se obtenga un informe de ensayo de control de calidad "NO CONFORME" para el lote muestreado, el contratista procederá inmediatamente a solicitar a un laboratorio de la Red el control de calidad de los lotes restantes, cuyos gastos lo asumirá el contratista. En este caso, solo formarán parte de la entrega los lotes que obtengan los resultados de control de calidad "CONFORME".

d. Para entregas sucesivas de lotes que formaron parte de un universo muestreado con anterioridad que obtuvieron un informe de ensayo de control de calidad "CONFORME", y correspondiendo efectuar un control de calidad de acuerdo al cronograma, se procederá a realizar el muestreo entre los lotes no muestreados previamente.

e. Cuando un lote sirva para atender más de una entrega, es decir cubra el 100% de cada entrega, y las unidades entregadas forman parte del total de unidades del universo muestreado, no será necesario realizar un nuevo control de calidad para la entrega(s) sucesiva(s) con dicho lote. Caso contrario, a pesar de ser el mismo lote, pero cuyas unidades no formaron parte del universo muestreado, se debe proceder con los controles de calidad exigidos en el cronograma de controles de calidad establecido en las Bases Administrativas.

f. En caso de presentarse alguna queja u observación de parte del usuario o reporte relacionado a la calidad del producto farmacéutico - Medicamento, la entidad podrá solicitar a través del CENARES el control posterior del lote en cuestión, a un laboratorio acreditado de la Red de Laboratorios de Control de Calidad. En caso de un resultado NO CONFORME, el contratista podrá solicitar su apelación o derecho a réplica (dirimencia) dentro de los siete primeros días hábiles posteriores a la recepción de la comunicación por parte de la Entidad, el cual indicará la información técnica sustentatoria de la misma. La respuesta del contratista no enmarcado en una solicitud de dirimencia, será interpretada como una negación a su derecho de réplica o dirimencia.

g. El pago a los laboratorios por conceptos de control de calidad previos y posteriores será asumido por el contratista; asimismo, las unidades utilizadas para fines de control de calidad no forman parte del total de unidades a entregar.

4.5. Compromiso de Canje:

En el **Anexo N° 08**, se establece el modelo de declaración jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, en caso de que el producto farmacéutico 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 como resultado de una pesquisa.

El canje se efectuará a requerimiento de la Entidad participante y/o Unidad Ejecutora establecida como punto de destino en un plazo no mayor a 60 días calendario, a partir del día siguiente de la notificación, y no generará gastos adicionales a los pactados con la entidad

4.6. Sistema de Contratación:

El presente requerimiento se rige por el Sistema de PRECIOS UNITARIOS.

5. CONSIDERACIONES PARA LA RECEPCION Y CONFORMIDAD DE LOS BIENES

5.1 De las condiciones de entrega:

Para CENARES

5.1.1. En el Acto de Recepción de los bienes que formarán parte de la entrega, a fin de llevar a cabo la recepción, el contratista deberá entregar en el almacén de la Entidad o punto destino, los documentos siguientes:

a) Orden de Compra – Guía de Internamiento (copia) emitida por la Entidad contratante. En caso del supuesto descrito en el numeral 3.3.2.3 de las Especificaciones Técnicas, la OC podrá ser sustituida por un documento que se notifique al correo electrónico del contratista fijado en el contrato.

b) Guía de Remisión (copias Destinatario + SUNAT). Esta deberá consignar en forma obligatoria para cada ítem el número de lote y la cantidad entregada por lote, asimismo, el punto de partida consignado debe estar en concordancia con la dirección del almacén aprobado en el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento o el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

c) Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, será entregado por única vez en la primera entrega que se efectué en cada Entidad o Unidad Ejecutora participante (**Anexo N° 09**). Es preciso indicar que esta Declaración jurada de compromiso de canje es de aplicación para cualquiera de las entregas por cada Entidad participante.

d) Copia simple de la Autorización Sanitaria (Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, o Autorización excepcional emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA), según legislación y normatividad vigente.

e) Copia del Certificado de Análisis del producto farmacéutico emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.

f) Copia del Informe de Ensayo CONFORME, cuando corresponda, del lote muestreado, emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad de Medicamentos y Afines del Sector Salud, que consigne las pruebas de control de calidad según corresponda a lo solicitado en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.

g) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09**.

h) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (BPDyT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA) vigentes a la fecha de entrega.

i) Acta de verificación Cuali-Cuantitativa (original + 2 copias), debidamente firmado y sellado por el representante de la empresa (el Contratista). **Anexo N° 10**.

Toda documentación presentada debe ser legible.

Los Almacenes no están obligados a recibir los bienes si no han sido presentados todos los documentos que corresponde a la entrega, o si se detecta que no corresponde el producto con lo solicitado (destino, vigencia del producto, forma de presentación, logotipo, entre otros).

5.1.2. Para el caso de la ejecución de los contratos que corresponden al **CENARES (SIS)** cuyas entregas se realicen directamente en destino, de manera previa al internamiento en el punto de destino distinto al Almacén de CENARES, se deberá tener en cuenta las siguientes acciones:

a) El contratista deberá remitir a la Dirección de Almacenamiento y Distribución del CENARES por el correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe, los documentos señalados en literal a), c), d), e), f), g) y h) del numeral 5.1.1. una vez notificada la Orden de compra con una anticipación mínima de treinta (30) días calendario al vencimiento del plazo de entrega.

b) El plazo máximo que cuenta la Dirección de Almacenamiento y Distribución (DAD) del CENARES para la evaluación de los documentos será de cuatro (04) días desde la recepción de los documentos remitidos al correo electrónico: verificaciontecnica@cenares.gob.pe. De existir observaciones, la DAD comunicará al correo electrónico del contratista fijado en el contrato, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (02) ni mayor de cinco (05) días. El plazo para que el CENARES se pronuncie sobre el levantamiento de observaciones será de tres (03) días.

c) Una vez culminada con éxito la verificación documentaria, el CENARES procederá al registro y la emisión del(los) documento(s) correspondiente(s) para la entrega de acuerdo al anexo N°04; las cuales entregará al contratista en un plazo de hasta cuatro (04) días hábiles de emitida la opinión favorable de la documentación revisada del literal a) del numeral 5.1.2. de las Bases y se notificará(n) al Contratista mediante correo electrónico fijado en el contrato.

5.1.3. El contratista realizará la entrega al punto de destino según lo señalado en el **Anexo N° 04**, debiendo entregar copia simple de los documentos señalados en los literales a), b), c), d), e), f), g), h) e i) del numeral 5.1.1 de la Bases.

5.1.4. La recepción de los bienes en el punto destino estará a cargo del personal a quien se le asigne esta función en el almacén y en el Almacén de la Dirección de Abastecimiento o quien haga sus veces, quienes realizan las siguientes acciones:

Personal del almacén:

- Verificar que el punto de destino consignado en la Guía de Remisión, corresponda a su unidad ejecutora.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo señalado en la Orden de Compra, Guía de Remisión
- Verificar el número de bultos/cajas y afines entregados por el transportista.
- Verificar que la guía de remisión contenga los siguientes datos: placa y licencia de conducir del transportista.
- Verificar si el producto entregado corresponde a lo solicitado en la orden de compra y cumple con los requerimientos técnicos mínimos.
- Verificar que el producto entregado corresponde al Tipo de Proceso y al N° de contrato en la Orden de Compra
- Verificar si las características técnicas de los lotes de productos farmacéuticos corresponden a lo indicado en el Certificado de Análisis, Informe de Ensayo y el Acta de Muestreo, cuando corresponda, así como su adecuado estado de conservación.
- Determinar si hay daños por rotura, aplastamiento u otros, haciendo las observaciones correspondientes en el Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa.
- Llenar, firmar y sellar (manuscrito o digitalmente, según corresponda) el acta de verificación cuali-cuantitativa (Original + 02 copias) (Anexo N° 10).
- Suscribir (de forma digital o manuscrita, según corresponda) la Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), colocando la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

Personal de Almacén Central de la Unidad Ejecutora o quien haga sus veces

- Cotejar las Cotejar las cantidades que se indican en la Guía de Remisión con las cantidades recibidas en el Almacén.

- Firmar (de forma digital o manuscrita) y sellar la Guía de Remisión, debiendo de consignar la fecha en la cual el contratista realizó la entrega de los bienes.

La firma y el sellado deben ser legibles.

5.1.5. La fecha de recepción por parte de la Entidad es la correspondiente al día en que los bienes ingresen a los ambientes del Almacén correspondiente por parte del contratista.

5.1.6. De no ser encontrados conformes los bienes, se consignará la observación "NO CONFORME" detallando el motivo de la misma en el Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa **(Anexo N° 10),** debiendo el Director Técnico o Asistente Técnico o QF representante de la Unidad Ejecutora comunicar al CENARES al correo reclamosalmacen@cenares.gob.pe; debiendo el CENARES solicitar al contratista la subsanación de la observación en el plazo establecido en el artículo 168° del RLCE.

5.1.7. Una vez el contratista subsane la observación en el punto destino, se generará una nueva Acta de Verificación Cuali-Cuantitativa, debiendo comunicar al CENARES dicha subsanación.

5.2 Conformidad de los bienes

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del RLCE, de acuerdo a lo siguiente:

En el caso de CENARES (SIS), la conformidad será otorgada a través del Informe emitido por el Ejecutivo Adjunto de la Dirección de Almacén y Distribución.

Para efectos de la emisión de la conformidad, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- Acta de verificación cuali-cuantitativa, (**Anexo N° 10**) debidamente suscrita por los puntos de destino

Adicionalmente, para emitir la conformidad se considerará el cumplimiento de lo siguiente:

5.2.1 Calidad

Los productos farmacéuticos que se entregan corresponden a las especificaciones técnicas incluidas en la propuesta adjudicada y se encuentran en adecuado estado de conservación. Para llevar a cabo tal verificación el contratista deberá entregar en cada punto de destino copia simple de los siguientes documentos:

a) Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa, por única vez en la primera vez que se efectúe la entrega en cada punto de entrega, **Anexo N° 08**. Es preciso indicar que esta Carta de compromiso de canje es de aplicación para **cualquiera de las entregas** por cada Entidad participante.

b) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.

c) Copia del Certificado de Análisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricación, según lo dispuesto en la normativa correspondiente, por cada lote entregado.

d) Copia del Informe de Ensayo CONFORME emitido por un Laboratorio de la Red de laboratorios Oficiales de Control de Calidad, del(los) lote(s) muestreado(s), correspondientes a las pruebas de control de calidad establecida en el numeral **4.4.2. Pruebas y requerimiento de Muestras para Análisis de Control de Calidad**.

e) Copia del Acta de Muestreo emitido por el Laboratorio de la red, cuando corresponda. **Anexo N° 09.**

f) Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transportes (BPDT) y Certificado de Buenas Prácticas Almacenamiento (BPA) vigentes a la fecha de entrega.

5.2.2 Cantidad

a) La entrega de los productos farmacéuticos se realiza en las cantidades requeridas y especificadas en las correspondientes órdenes de compra.

b) La Guía de Remisión deberá indicar obligatoriamente por cada punto de destino el número de los lotes entregados y la cantidad de productos farmacéuticos que suministra con cada lote por cada ítem.

Si durante el acto de recepción de los bienes se advirtiera mermas y/o productos farmacéuticos deteriorados, el contratista deberá proceder a reponer o canjear los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas dejando a salvo la posible aplicación de penalidades por incumplimiento que corresponda.

La conformidad de recepción no invalida el reclamo posterior por parte de la Entidad participante, por defectos o vicios ocultos, inadecuación a las Especificaciones Técnicas, cuando se obtenga un resultado final NO CONFORME de control de calidad posterior a la entrega u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los Productos Farmacéuticos debiendo el contratista proceder a reponer o canjear en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendario los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

6. DEL PAGO

La Entidad realizará el pago a favor del contratista, en pagos parciales (suministro), de acuerdo a las cantidades establecidas en la Orden de Compra para cada mes.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas, el contratista debe presentar la siguiente documentación:

- ✓ Informe de conformidad de acuerdo a lo establecido en el numeral 5.2. del presente documento en concordancia con el artículo 168° del RLCE.
- ✓ Guía de Remisión (Destinatario + SUNAT), debidamente suscrito detallando la fecha de recepción de los bienes.
- ✓ Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Jr. Pachacútec N°900 – Jesús María – Lima
El pago se efectuará luego de la conformidad de la prestación y de acuerdo a lo establecido en el Artículo 171° del RLCE y conforme a lo establecido en las presentes especificaciones técnicas.

7. PENALIDADES APLICABLES

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le **aplica automáticamente** una penalidad por mora por cada día de atraso de acuerdo a lo establecido en el artículo 162° del RLCE.

8. RESPONSABILIDADES POR VICIOS OCULTOS

La conformidad de recepción de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios u otras situaciones anómalas no detectables o no verificables durante la recepción de los productos farmacéuticos, por causas atribuibles al Contratista, debiendo proceder a la reposición o canje total del lote de los bienes que se hayan detectado en las situaciones descritas.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **2 años**, contados a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

9. FIRMA DE CONTRATOS

Luego que los productos farmacéuticos queden en situación de consentido, el CENARES suscribirá el contrato correspondiente con el proveedor que adjudicó el producto farmacéutico en la siguiente dirección: Jr. Nazca N° 548 Jesús María – Lima.

Importante: Para la firma de contrato, el contratista debe remitir, la información del contenido, peso y volumen de cada caja master; la cual debe ser estandarizada por producto y fabricante para todas las entregas, teniendo en consideración lo detallado en el **Anexo N° 04.**

10. ASPECTOS ADICIONALES A SER CONSIDERADOS

- La documentación detallada en el rubro REQUISITOS DOCUMENTARIOS MINIMOS DEL PROVEEDOR DEL BIEN (Parte I, del documento de información complementaria aprobado por PERU COMPRAS) deberá exigirse obligatoriamente al momento de la presentación de la oferta, la misma que podrá presentarse en copia simple.
- Sobre la totalidad de las Características de las Especificaciones Técnicas del Bien detalladas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica, para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS – COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES – CINCO (05) ÍTEMS",** lo relacionado con el Logotipo (4.1); "Especificaciones de la vigencia de los productos farmacéuticos" (4.2); Cronograma, plazo y lugar de entrega (4.3); Métodos de muestreo, ensayos o pruebas para la conformidad de los bienes (4.4); Compromiso de Canje (4.5) y Consideraciones para la recepción y conformidad de los bienes (5), se acreditará con la presentación de la Declaración Jurada de Cumplimiento de Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección.

- Una vez se haya cumplido con la entrega de los bienes en los almacenes de los puntos de destino, el contratista debe efectuar la devolución de la guía de remisión, acta de verificación cuali-cuantitativa.

- En la proforma del contrato deberá incluirse una cláusula de compromiso de canje y/o reposición por Defectos o Vicios Ocultos, en caso de que el Producto Farmacéutico 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 derivada de una pesquisa, en un plazo máximo no mayor de sesenta (60) días y sin costos para la Entidad.

- Asimismo, como requisito para el perfeccionamiento del contrato, el postor ganador de la buena pro deberá presentar la "Declaración Jurada de información del producto ofertado", según **Anexo N° 11.**

Se adjuntan los anexos siguientes:

- **Anexo N° 01**: Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 02:** Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región.
- **Anexo N° 03:** Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 04:** Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de destino.
- **Anexo N° 05**: Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 06:** Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.
- **Anexo N° 07:** Declaración Jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (Aplicable solo para productos farmacéuticos importados).
- **Anexo N° 08**: Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa.
- **Anexo N° 09:** Acta de muestreo.
- **Anexo N° 10**: Acta de Verificación Cuali- Cuantitativa.

- **Anexo N° 11**: Declaración Jurada de Información de producto ofertado.
- **Anexo N° 12**: Documento de información complementaria aprobado por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.
- **Anexo N° 13**: Fichas Técnicas aprobadas por la Central de Compras Públicas – Perú Compras.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
J. PEREZ
V°B°

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
R. ALVA
V°B°

MINISTERIO DE SALUD
Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES

Q.F. CESAR JOSIMAR RODRIGUEZ ROSADO
Ejecutivo Adjunto
Dirección de Programación

ANEXO N° 01

Requerimientos Consolidados para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses

ANEXO Nº 01

REQUERIMIENTOS CONSOLIDADOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	N° DE PUNTOS DE DESTINO	N° DE ENTREGAS	N° CONTROLES	CANTIDAD REQUERIDA
1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	30	12	2	50,712
3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	68	12	1	623,900
4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	107	12	1	1,443,400
TOTAL GENERAL							2,118,012

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
J PEREZ
V°B°

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
R. ALVA
V°B°

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
C. RODRIGUEZ
V°B°

ANEXO N° 02

Distribución de los Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses, por pliego o región

ANEXO Nº 02

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

PLIEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SIGA	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
AMAZONAS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,700	2,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,700	1
AMAZONAS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	12,800	700	0	0	0	700	0	0	0	10,700	0	0	700	12,800	4
AMAZONAS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	174,500	61,500	0	15,000	0	26,000	5,000	15,000	0	26,000	0	15,000	11,000	174,500	8
ANCASH	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	8,000	7,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	8,000	2
ANCASH	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	39,800	27,800	0	0	0	12,000	0	0	0	0	0	0	0	39,800	2
APURIMAC	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	20,200	8,200	0	0	0	3,500	8,500	0	0	0	0	0	0	20,200	3
APURIMAC	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	61,100	26,400	6,000	2,000	0	3,500	14,200	0	6,000	3,000	0	0	0	61,100	7
AREQUIPA	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,016	528	0	0	480	0	0	480	0	0	528	0	0	2,016	4
AREQUIPA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	37,300	1,300	10,000	0	5,000	0	5,000	1,000	5,000	0	10,000	0	0	37,300	7
AREQUIPA	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	16,000	5,000	2,000	0	2,500	0	2,000	500	2,000	0	2,000	0	0	16,000	7
AYACUCHO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	51,000	26,000	0	0	0	10,000	0	5,000	0	10,000	0	0	0	51,000	4
AYACUCHO	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	85,900	66,000	400	0	0	8,000	0	4,000	0	7,500	0	0	0	85,900	5
CAJAMARCA	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1
CAJAMARCA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CAJAMARCA	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	91,600	53,000	0	0	7,300	0	10,000	15,300	6,000	0	0	0	0	91,600	5
CALLAO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,200	1,100	0	0	0	0	1,100	0	0	0	0	0	0	2,200	2
CUSCO	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,680	600	240	0	0	0	0	0	840	0	0	0	0	1,680	3
CUSCO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	41,000	3,000	20,000	5,000	0	1,000	0	0	12,000	0	0	0	0	41,000	5
CUSCO	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	86,900	28,400	25,000	0	7,000	0	0	12,500	10,000	2,000	2,000	0	0	86,900	7
HUANCAVELICA	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,304	1,920	144	0	48	144	0	48	0	0	0	0	0	2,304	5
HUANCAVELICA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	71,800	36,500	300	0	10,000	3,000	0	0	0	22,000	0	0	0	71,800	5
HUANCAVELICA	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	29,900	16,300	1,200	1,000	5,000	0	400	0	6,000	0	0	0	0	29,900	6
HUANUCO	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,896	1,008	0	0	888	0	0	0	0	0	0	0	0	1,896	2
HUANUCO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	31,500	27,500	0	1,000	2,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	31,500	4
HUANUCO	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	67,200	29,000	5,000	10,000	1,200	0	12,000	10,000	0	0	0	0	0	67,200	6
ICA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	16,000	16,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,000	1
ICA	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	28,200	23,200	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	28,200	2
JUNIN	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	16,800	4,440	0	480	3,960	0	0	3,960	0	0	3,960	0	0	16,800	5
JUNIN	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	85,200	19,000	21,200	5,000	2,000	0	22,000	7,000	0	5,000	2,000	2,000	0	85,200	9
JUNIN	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	64,200	22,000	6,000	200	7,000	8,000	4,000	7,000	0	0	7,000	0	3,000	64,200	9
LA LIBERTAD	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,332	408	0	0	240	0	408	120	0	0	156	0	0	1,332	5

MINISTERIO DE SALUD - SIGA - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B° - Abastecimiento de Productos Estratégicos de Salud

MINISTERIO DE SALUD - SIGA - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B° - Dirección de Productos Estratégicos de Salud

MINISTERIO DE SALUD - SIGA - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B° - Abastecimiento de Productos Estratégicos de Salud

ANEXO Nº 02

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

PLIEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SIGA	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
LA LIBERTAD	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,300	500	0	0	300	0	0	300	0	0	200	0	0	1,300	4
LA LIBERTAD	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,300	4,800	200	200	700	200	3,000	600	100	100	200	100	100	10,300	12
LAMBAYEQUE	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	372	192	0	0	0	0	180	0	0	0	0	0	0	372	2
LAMBAYEQUE	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,500	500	0	0	500	0	0	0	0	500	0	0	0	1,500	3
LIMA METROPOLITANA	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	14,484	5,484	84	384	684	2,376	84	384	2,676	84	84	2,076	84	14,484	12
LIMA METROPOLITANA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	11,800	8,800	0	1,000	0	1,000	0	1,000	0	0	0	0	0	11,800	4
LIMA METROPOLITANA	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	86,300	34,300	16,000	4,000	0	15,000	2,000	0	15,000	0	0	0	0	86,300	6
LIMA REGION	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	900	120	120	120	60	60	60	60	60	60	60	60	60	900	12
LIMA REGION	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	22,000	15,000	0	2,000	0	4,000	0	0	0	1,000	0	0	0	22,000	4
LIMA REGION	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	32,800	9,800	300	4,800	5,300	4,800	300	4,000	2,500	0	500	0	500	32,800	10
LORETO	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	3,600	1,800	0	0	0	0	0	1,800	0	0	0	0	0	3,600	2
LORETO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	130,900	35,900	20,000	0	25,000	0	0	25,000	0	0	25,000	0	0	130,900	5
LORETO	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	230,200	107,000	0	0	43,200	0	0	30,000	10,000	0	30,000	5,000	5,000	230,200	7
MADRE DE DIOS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	31,000	10,500	0	0	0	10,000	0	0	10,000	500	0	0	0	31,000	4
MOQUEGUA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,000	2
PASCO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	10,000	2
PASCO	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	80,000	15,000	50,000	0	0	0	15,000	0	0	0	0	0	0	80,000	3
PIURA	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	168	84	0	0	0	0	0	84	0	0	0	0	0	168	2
PIURA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,900	2,100	0	0	600	0	0	600	0	0	0	600	0	3,900	4
PIURA	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	29,000	5,000	13,000	0	0	11,000	0	0	0	0	0	0	0	29,000	3
PUNO	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1
PUNO	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	13,200	13,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,200	1
PUNO	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	69,800	66,800	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69,800	2
SAN MARTIN	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,800	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	1,800	6
SAN MARTIN	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	14,000	4,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	14,000	6
SAN MARTIN	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	79,700	20,100	0	10,200	900	14,200	0	17,000	0	13,000	800	3,500	0	79,700	8
TACNA	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	20,000	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	20,000	2
TUMBES	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	192	24	24	24	24	0	24	0	24	0	24	0	24	192	8
TUMBES	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
TUMBES	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	11,000	7,000	0	0	1,000	0	1,000	0	1,000	0	0	1,000	0	11,000	5
UCAYALI	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	396	132	0	0	0	0	132	0	0	0	132	0	0	396	3

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B°

ANEXO Nº 02

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES, POR PLIEGO O REGIÓN

PLIEGO/GORE	N° Item	CÓDIGO SIGA	CÓDIGO SISMED	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
						MES1	MES2	MES3	MES4	MES5	MES6	MES7	MES8	MES9	MES10	MES11	MES12		
UCAYALI	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
UCAYALI	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	38,000	20,000	0	0	0	9,000	0	0	0	9,000	0	0	0	38,000	3
TOTAL GENERAL					2,118,012	932,312	202,212	67,708	132,884	160,780	111,388	167,036	94,200	112,744	84,644	31,636	20,468	2,118,012	

MINISTERIO DE SALUD - SERUMS - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - SERUMS - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - SERUMS - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B°

ANEXO N° 03

Distribución de Requerimientos en forma mensualizada para la adquisición centralizada de productos farmacéuticos, abastecimiento por un periodo de doce (12) meses

ANEXO Nº 03

DISTRIBUCIÓN DE LOS REQUERIMIENTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN CENTRALIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE 12 MESES

N° Item	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACÉUTICO	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° ENTREGAS
					MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	50,712	19,812	612	1,308	6,384	2,880	888	7,236	3,600	444	4,944	2,436	168	50,712	12
3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	623,900	253,600	76,500	16,000	45,400	36,200	41,600	43,900	17,000	51,200	37,200	4,600	700	623,900	12
4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,443,400	658,900	125,100	50,400	81,100	121,700	68,900	115,900	73,600	61,100	42,500	24,600	19,600	1,443,400	12
TOTAL GENERAL				2,118,012	932,312	202,212	67,708	132,884	160,780	111,388	167,036	94,200	112,744	84,644	31,636	20,468	2,118,012	

MINISTERIO DE SALUD - SISMED
Dirección de Programación
J. PEREZ
V°B°
Dirección de Programación de Recursos Estratégicos de Salud

MINISTERIO DE SALUD - SISMED
Dirección de Programación
R. ALVA
V°B°

MINISTERIO DE SALUD - SISMED
Dirección de Programación
C. RODRIGUEZ
V°B°

ANEXO N° 04

Distribución de Productos en forma mensualizada para la Adquisición de Productos Farmacéuticos – Compra Centralizada para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses por pliego o región y punto de destino

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	48	48	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	48	1
HUANCAVELICA	1627	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	276	276	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	276	1
HUANCAVELICA	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	144	48	0	0	48	0	0	48	0	0	0	0	0	0	144	3
HUANCAVELICA	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	996	996	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	996	1
HUANCAVELICA	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	600	600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	600	1
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	3,600	1,800	0	0	0	0	0	1,800	0	0	0	0	0	3,600	2
AMAZONAS	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,200	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
CUSCO	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	480	0	240	0	0	0	0	0	240	0	0	0	0	480	2
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	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	192	24	24	24	24	0	24	0	24	0	24	0	24	192	8
LIMA METROPOLITANA	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,008	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	1,008	12
LIMA METROPOLITANA	1138	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,200	300	0	300	0	300	0	300	0	0	0	0	0	1,200	4
LIMA METROPOLITANA	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,800	600	0	0	600	0	0	0	600	0	0	0	0	1,800	3
LIMA METROPOLITANA	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	4,500	4,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,500	1
LIMA METROPOLITANA	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	5,976	0	0	0	0	1,992	0	0	1,992	0	0	1,992	0	5,976	3
HUANCAVELICA	1301	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	288	0	144	0	0	144	0	0	0	0	0	0	0	288	2
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	2,016	528	0	0	480	0	0	480	0	0	528	0	0	2,016	4
CUSCO	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,200	600	0	0	0	0	0	0	600	0	0	0	0	1,200	2
HUANUCO	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,896	1,008	0	0	888	0	0	0	0	0	0	0	0	1,896	2
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	15,840	3,960	0	0	3,960	0	0	3,960	0	0	3,960	0	0	15,840	4
JUNIN	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	960	480	0	480	0	0	0	0	0	0	0	0	0	960	2

MINISTERIO DE SALUD - SERUMS - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B° - Dirección de Programación de Recursos, Estadística de Salud

MINISTERIO DE SALUD - SERUMS - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B° - Dirección de Programación de Recursos, Estadística de Salud

MINISTERIO DE SALUD - SERUMS - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B° - Dirección de Programación de Recursos

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	120	0	0	0	120	0	0	0	0	0	0	0	0	120	1
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	816	408	0	0	0	0	408	0	0	0	0	0	0	816	2
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	396	0	0	0	120	0	0	120	0	0	156	0	0	396	3
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES-CHICLAYO	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	372	192	0	0	0	0	180	0	0	0	0	0	0	372	2
LIMA REGION	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	900	120	120	120	60	60	60	60	60	60	60	60	60	900	12
PIURA	1116	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	REGION PIURA-HOSPITAL DE APOYO I CHULUCANAS	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	168	84	0	0	0	0	0	84	0	0	0	0	0	168	2
PUNO	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	24	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	24	1
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	1,800	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	300	0	1,800	6
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	SIS	1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	396	132	0	0	0	0	132	0	0	0	132	0	0	396	3
LIMA METROPOLITANA	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,500	3,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,500	1
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	8,500	4,000	0	0	0	0	4,500	0	0	0	0	0	0	8,500	2
APURIMAC	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,000	500	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	0	1,000	2
APURIMAC	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	4,000	0	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	4,000	1
APURIMAC	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	6,700	3,700	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	6,700	2
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
AYACUCHO	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,000	0	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	3,000	1
AYACUCHO	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	30,000	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	30,000	3
JUNIN	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	4,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	2,000	0	0	10,000	4
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	21,000	7,000	0	5,000	0	0	2,000	0	0	5,000	0	2,000	0	21,000	5
LIMA REGION	1404	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	8,000	5,000	0	0	0	2,000	0	0	0	1,000	0	0	0	8,000	3
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	900	900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	900	1
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,200	1,100	0	0	0	0	1,100	0	0	0	0	0	0	2,200	2
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1
HUANCAVELICA	1627	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
HUANCAVELICA	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	0	3,000	0	0	0	2,000	0	0	0	10,000	3
HUANCAVELICA	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	60,000	30,000	0	0	10,000	0	0	0	0	20,000	0	0	0	60,000	3
HUANUCO	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	25,000	25,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,000	1

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - J. PEREZ - VºBº

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - R. ALVA - VºBº

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - VºBº

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	Nº ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	Nº DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
CUSCO	1347	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	5,000	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
AMAZONAS	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	10,000	1
CUSCO	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	30,000	0	20,000	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	30,000	2
LIMA METROPOLITANA	1138	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	4,800	1,800	0	1,000	0	1,000	0	1,000	0	0	0	0	0	4,800	4
LIMA METROPOLITANA	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
LIMA METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
AREQUIPA	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,300	1,300	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,300	2
AYACUCHO	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
HUANCAVELICA	1301	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	300	0	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,800	700	0	0	0	700	0	0	0	700	0	0	700	2,800	4
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,900	2,900	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,900	1
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,300	1,300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,300	1
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	35,000	0	10,000	0	5,000	0	5,000	0	5,000	0	10,000	0	0	35,000	5
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	5,000	3,000	0	0	0	0	0	2,000	0	0	0	0	0	5,000	2
AYACUCHO	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	6,000	3,000	0	0	0	1,000	0	0	2,000	0	0	0	0	6,000	3
HUANUCO	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	4,500	2,500	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	4,500	2
HUANUCO	1110	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,000	0	0	1,000	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,000	2
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	14,000	14,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14,000	1
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800	1
ICA	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,200	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	40,000	0	20,000	0	0	0	20,000	0	0	0	0	0	0	40,000	2
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	10,000	2
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
JUNIN	829	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,200	0	1,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,200	1
LA LIBERTAD	848	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO SUR OESTE	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,300	500	0	0	300	0	0	300	0	0	200	0	0	1,300	4

MINISTERIO DE SALUD - SEDIGD - Dirección de Programación J. PEREZ

MINISTERIO DE SALUD - SEDIGD - Dirección de Programación R. ALVA

MINISTERIO DE SALUD - SEDIGD - Dirección de Programación C. RODRIGUEZ

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,500	500	0	0	500	0	0	0	0	500	0	0	0	1,500	3
LIMA REGION	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
LIMA REGION	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	3,000	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,000	1
LIMA REGION	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	8,000	4,000	0	2,000	0	2,000	0	0	0	0	0	0	0	8,000	3
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	100,000	25,000	0	0	25,000	0	0	25,000	0	0	25,000	0	0	100,000	4
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	20,000	0	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
MOQUEGUA	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	0	2,000	2
PASCO	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	10,000	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	10,000	2
PIURA	1117	REGION PIURA-HOSP.APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP.APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,400	600	0	0	600	0	0	600	0	0	0	600	0	2,400	4
PIURA	899	REGION PIURA-SALUD	REGION PIURA-SALUD	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,700	1,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,700	1
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
PUNO	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	5,100	5,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,100	1
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	5,000	5,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,000	1
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	12,000	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	12,000	6
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	2,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	1
TACNA	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	20,000	10,000	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	0	20,000	2
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	SIS	3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
LIMA METROPOLITANA	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	28,300	28,300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	28,300	1
LIMA METROPOLITANA	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
LIMA METROPOLITANA	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	0	0	4,000	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	6,000	2
LIMA METROPOLITANA	1685	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	46,000	0	16,000	0	0	15,000	0	0	15,000	0	0	0	0	46,000	3
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	24,200	14,000	0	0	0	0	10,200	0	0	0	0	0	0	24,200	2
APURIMAC	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	14,000	8,000	0	2,000	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	14,000	3
APURIMAC	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,500	4,000	0	0	0	3,500	0	0	0	3,000	0	0	0	10,500	3
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	0	6,000	0	0	0	0	0	6,000	0	0	0	0	12,000	2
CAJAMARCA	1744	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	3,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	6,000	2
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,800	1,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,800	1
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	25,000	15,000	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	25,000	2

MINISTERIO DE SALUD - SEDES - Dirección de Programación - J. PEREZ - VºBº

MINISTERIO DE SALUD - SEDES - Dirección de Programación - R. ALVA - VºBº

MINISTERIO DE SALUD - SEDES - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - 4 de 4 - VºBº

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
CUSCO	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	9,000	2,500	0	0	2,000	0	0	2,500	0	0	2,000	0	0	9,000	4
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,100	3,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,100	1
AYACUCHO	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	16,000	16,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16,000	1
AYACUCHO	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	4,400	0	400	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	4,400	2
AYACUCHO	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	23,500	8,000	0	0	0	8,000	0	0	0	7,500	0	0	0	23,500	3
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	17,000	5,000	0	0	3,000	0	0	3,000	0	0	3,000	0	3,000	17,000	5
LA LIBERTAD	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,700	200	200	200	200	200	100	100	100	100	100	100	100	1,700	12
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	200	2
LIMA REGION	1404	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	5,000	0	0	5,000	0	0	0	2,000	0	0	0	0	12,000	3
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	18,200	10,000	0	0	8,200	0	0	0	0	0	0	0	0	18,200	2
LORETO	1407	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	5,000	10,000	2
UCAYALI	1660	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	GOB. REG. DE UCAYALI - RED DE SALUD N° 01 CORONEL PORTILLO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	11,000	5,000	0	0	0	0	0	0	6,000	0	0	0	0	11,000	2
CUSCO	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	700	700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	700	1
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	1
HUANUCO	1695	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	10,000	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	0	20,000	2
HUANUCO	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	10,000	2
HUANCAVELICA	1627	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
HUANCAVELICA	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	10,000	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	20,000	3
HUANUCO	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	5,000	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	10,000	2
HUANUCO	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	13,000	13,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13,000	1
LORETO	1391	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	GOB. REG. LORETO - RED DE SALUD DATEM DEL MARAÑON	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	42,000	42,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	42,000	1
SAN MARTIN	1400	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	GOB. REG. SAN MARTIN - HOSPITAL II - 2 TARAPOTO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,400	900	0	0	900	0	0	800	0	0	800	0	0	3,400	4
CUSCO	1347	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	0	0	0	5,000	0	0	0	0	2,000	0	0	0	7,000	2
AMAZONAS	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	0	5,000	1
AMAZONAS	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	90,000	15,000	0	15,000	0	15,000	0	15,000	0	15,000	0	15,000	0	90,000	6
CUSCO	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	0	10,000	0	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	20,000	2
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	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,000	1,000	0	0	1,000	0	1,000	0	1,000	0	0	1,000	0	5,000	5
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - J PEREZ - UPEI

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - R. ALVA - UPEI

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - 5 de 5 - UPEI

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
AYACUCHO	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
HUANCAVELICA	1301	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,600	0	1,200	0	0	0	400	0	0	0	0	0	0	1,600	2
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	0	0	1,000	0	0	0	0	1,000	0	0	0	0	2,000	2
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	35,000	35,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	35,000	1
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	44,000	11,000	0	0	0	11,000	0	0	0	11,000	0	0	11,000	44,000	4
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	24,000	12,000	0	0	0	12,000	0	0	0	0	0	0	0	24,000	2
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	100	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	1
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	5,600	5,600	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,600	1
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	7,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	1
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	400	400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	400	1
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	2,000	0	0	10,000	5
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	500	0	0	500	0	0	0	0	0	2,000	3
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,500	2,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2,500	1
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
AYACUCHO	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
AYACUCHO	1025	REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	800	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	800	1
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	22,000	7,400	0	0	7,300	0	0	7,300	0	0	0	0	0	22,000	3
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	15,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15,000	1
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	5,000	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	0	10,000	2
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	25,000	0	15,000	0	0	0	0	10,000	0	0	0	0	0	25,000	2
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	25,000	25,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,000	1
HUANUCO	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	12,000	5,000	0	5,000	0	0	2,000	0	0	0	0	0	0	12,000	3
HUANUCO	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	2,000	1,000	0	0	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	2,000	2
HUANUCO	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	200	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	200	1
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
ICA	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,400	3,400	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,400	1

MINISTERIO DE SALUD - SANIDAD NAVAL - Dirección de Programación - J. PEREZ - VBº

MINISTERIO DE SALUD - SANIDAD NAVAL - Dirección de Programación - R. ALVA - VBº

MINISTERIO DE SALUD - SANIDAD NAVAL - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - 6 de 8 - VBº

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	300	300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	300	1
ICA	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	500	500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	500	1
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	13,000	8,000	0	0	0	0	0	0	5,000	0	0	0	0	13,000	2
ICA	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	1,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,000	1
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	16,000	8,000	0	0	0	8,000	0	0	0	0	0	0	0	16,000	2
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	16,000	4,000	0	0	4,000	0	0	4,000	0	0	4,000	0	0	16,000	4
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	9,000	5,000	0	0	0	0	4,000	0	0	0	0	0	0	9,000	2
JUNIN	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	0	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,500	1,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,500	1
LA LIBERTAD	849	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	REGION LA LIBERTAD-SALUD CHEPEN	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,600	600	0	0	500	0	0	500	0	0	0	0	0	1,600	3
LA LIBERTAD	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	4,300	2,000	0	0	0	0	2,300	0	0	0	0	0	0	4,300	2
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	500	0	0	0	0	500	0	0	0	0	0	0	1,000	2
LIMA REGION	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,800	300	300	300	300	300	300	0	0	0	0	0	0	1,800	6
LIMA REGION	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	3,000	500	0	500	0	500	0	0	500	0	500	0	500	3,000	6
LIMA REGION	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	16,000	4,000	0	4,000	0	4,000	0	4,000	0	0	0	0	0	16,000	4
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	120,000	30,000	0	0	30,000	0	0	30,000	0	0	30,000	0	0	120,000	4
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	5,000	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	5,000	0	20,000	4
MADRE DE DIOS	1003	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	REGION MADRE DE DIOS-HOSPITAL SANTA ROSA DE PUERTO MALDONADO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	1,000	500	0	0	0	0	0	0	0	500	0	0	0	1,000	2
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	30,000	10,000	0	0	0	10,000	0	0	10,000	0	0	0	0	30,000	3
PASCO	889	REGION PASCO-SALUD	REGION PASCO-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	50,000	0	50,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50,000	1
PASCO	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	30,000	15,000	0	0	0	0	15,000	0	0	0	0	0	0	30,000	2
PIURA	899	REGION PIURA-SALUD	REGION PIURA-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	22,000	0	11,000	0	0	11,000	0	0	0	0	0	0	0	22,000	2
PIURA	1026	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	5,000	2,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	17,000	17,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17,000	1
PUNO	968	REGION PUNO-SALUD COLLAO	REGION PUNO-SALUD COLLAO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	10,000	10,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,000	1
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	8,800	8,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8,800	1
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	20,000	20,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20,000	1
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	4,000	0	3,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7,000	2
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	21,000	3,500	0	3,500	0	3,500	0	3,500	0	3,500	0	3,500	0	21,000	6
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	7,000	4,000	0	0	0	0	0	3,000	0	0	0	0	0	7,000	2
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	4,000	0	3,000	0	3,000	0	0	0	15,000	4

MINISTERIO DE SALUD - SIS - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - SIS - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - SIS - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B°

ANEXO Nº 04

DISTRIBUCIÓN DE LOS PRODUCTOS EN FORMA MENSUALIZADA PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES, POR PLIEGO O REGIÓN Y PUNTO DE DESTINO

PLIEGO/REGIÓN	CODIGO UE MEF	NOMBRE DE LA UNIDAD EJECUTORA	PUNTOS DE DESTINO	TIPO DE USUARIO	N° ITEM	CODIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS	CANTIDAD REQUERIDA	DISTRIBUCIÓN MENSUALIZADA												DISTRIBUCIÓN TOTAL	N° DE ENTREGAS
										MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12		
SAN MARTIN	1059	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	REGION SAN MARTIN-SALUD HUALLAGA CENTRAL	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	33,300	6,700	0	6,700	0	6,700	0	6,700	0	6,500	0	0	0	33,300	5
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	6,000	6,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,000	1
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	15,000	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	5,000	0	0	0	15,000	3
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	SIS	4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	13,000	5,000	0	0	0	4,000	0	0	0	4,000	0	0	0	13,000	3
TOTAL GENERAL									2,118,012	932,312	202,212	57,708	132,884	160,780	111,388	167,036	94,200	112,744	84,644	31,636	20,468	2,118,012	

ANEXO N° 05

Número de controles de calidad de los productos para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses.

ANEXO Nº 05

NÚMERO DE CONTROLES DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

N° ÍTEM	CÓDIGO SISMED	CÓDIGO SIGA	NOMBRE DEL PRODUCTO FARMACEUTICO	CRONOGRAMA DE CONTROLES DE CALIDAD												N° CONTROLES
				MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	
1	00721	580700150002	AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 250 mg + 62.5 mg/5 mL 120 mL SUSPENSION	CONTROL						CONTROL						2
3	05660	583800720004	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 150 mg TABLETA	CONTROL												1
4	06002	581300030012	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 400 mg + 80 mg TABLETA	CONTROL												1

MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID
Dirección de Programación
J. PEREZ
V°B°

MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID
Dirección de Programación
R. ALVA
V°B°

MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID
Dirección de Programación
C. RODRIGUEZ
V°B°

ANEXO N° 06

Directorio de los puntos de destino para la Adquisición de Productos Farmacéuticos - Compra Centralizada, para el abastecimiento por un periodo de doce (12) meses

ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AMAZONAS	1664	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	GOB.REG.DPTO. DE AMAZONAS - SALUD CONDORCANQUI	JR. SIMON BOLIVAR N°700	NIEVA	CONDORCANQUI	AMAZONAS
AMAZONAS	725	REGION AMAZONAS-SALUD	REGION AMAZONAS-SALUD	JR. LIBERTAD N°1351	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
AMAZONAS	955	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	REGION AMAZONAS-SALUD BAGUA	JR. CAJAMARCA #460	BAGUA	BAGUA	AMAZONAS
AMAZONAS	1350	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	GOB.REG.AMAZONAS- SALUD UTCUBAMBA	JR. LAS MERCEDES N° 580 - BAGUA GRANDE	BAGUA GRANDE	UCTUBAMBA	AMAZONAS
AMAZONAS	998	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	REGION AMAZONAS-HOSPITAL DE APOYO CHACHAPOYAS	Pasaje Daniel Alcides Carrión 440	CHACHAPOYAS	CHACHAPOYAS	AMAZONAS
ANCASH	1537	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	GOB. REG. DE ANCASH - RED DE SALUD PACIFICO NORTE	AV. ENRIQUE MEIGGS Nº835 MIRAFLORES ALTO ZONA I - CHIMBOTE	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	744	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	REGION ANCASH-SALUD CARAZ	AV 20 DE ENERO # 380	CARAZ	HUAYLAS	ANCASH
ANCASH	743	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	REGION ANCASH-SALUD LA CALETA	AV. MALECON GRAU S/N - URB. LA CALETA	CHIMBOTE	SANTA	ANCASH
ANCASH	745	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	REGION ANCASH-SALUD POMABAMBA	JR. CENTENARIO - LOTE 1MZ E2 - INTERSECCION CON CHACHAPOYAS	POMABAMBA	POMABAMBA	ANCASH
ANCASH	740	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	REGION ANCASH-SALUD RECUAY CARHUAZ	Psj. María Alvarado Trujillo N° 241-Indepencia-Huaraz	HUARAZ	HUARAZ	ANCASH
APURIMAC	1498	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY	Calle Real S/N frente al local Podocarpus, edificio azul con blanco primer nivel	ABANCAY	ABANCAY	APURIMAC
APURIMAC	1501	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD ANTABAMBA	JR. LOS AMAUTAS N° S/N	ANTABAMBA	ANTABAMBA	APURIMAC
APURIMAC	1502	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD AYMARAES	JR. ANDAHUAYLAS S/N, PLAZA DE ARMAS, CHALHUANCA-AYMARAES	CHALHUANCA	AYMARAES	APURIMAC
APURIMAC	1499	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD GRAU	AV. RENZO MICHELLI S/N	CHUQUIBAMBILLA	GRAU	APURIMAC
APURIMAC	1497	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	GOB. REG. APURIMAC - RED DE SALUD VIRGEN DE COCHARCAS	Jr. RAYMONDI S/N - A ESPALDA DEL BANCO DE LA NACION - CHINCHEROS	CHINCHEROS	CHINCHEROS	APURIMAC
APURIMAC	1038	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	REGION APURIMAC-HOSPITAL SUBREGIONAL DE ANDAHUAYLAS	Jirón Hugo Pesce 180, Andahuaylas 03701	ANDAHUAYLAS	ANDAHUAYLAS	APURIMAC
AREQUIPA	1222	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	REGION AREQUIPA - SALUD RED PERIFERICA AREQUIPA	Av. De La Salud S/N - Arequipa - Arequipa. / Rodriguez Ballon 432 - Miraflores	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	1320	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	REG. AREQUIPA - INST. REG. DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR (IREN SUR)	Av la salud S/N, a espaldas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinosa	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	765	REGION AREQUIPA-SALUD	REGION AREQUIPA-SALUD	Av. Salud S/N, Espalda del Hospital Honorio Delgado	AREQUIPA	AREQUIPA	AREQUIPA
AREQUIPA	769	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	REGION AREQUIPA-SALUD APLAO	av.la real s/n (referencia:instalaciones del cs la real)	APLAO	CASTILLA	AREQUIPA
AREQUIPA	768	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	REGION AREQUIPA-SALUD CAMANA	AV. LIMA N°550 - CAMANÁ	CAMANA	CAMANA	AREQUIPA
AYACUCHO	1489	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN MIGUEL	Jr. Francisco Pizarro N° 290	SAN MIGUEL	LA MAR	AYACUCHO
AYACUCHO	1362	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	GOB. REG. DE AYACUCHO- RED DE SALUD HUAMANGA	AV EVITAMIENTO N° 200	AYACUCHO	HUAMANGA	AYACUCHO
AYACUCHO	1321	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	REG. AYACUCHO - RED DE SALUD AYACUCHO NORTE	JR. AYACUCHO 524	HUANTA	HUANTA	AYACUCHO
AYACUCHO	1045	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD CENTRO AYACUCHO	PLAZA PRINCIPAL S/N CANGALLO FRENTE A LA COOPERATIVA SANTA MARIA MADGALENA	CANGALLO	CANGALLO	AYACUCHO
AYACUCHO	1046	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	REGION AYACUCHO-SALUD SARA SARA	Jr. 2 de mayo, Moyococha, Coracora - Parinacochas	CORACORA	PARINACOCHAS	AYACUCHO

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B°

ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
AYACUCHO	1490	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	GOB. REG. DE AYACUCHO - RED DE SALUD SAN FRANCISCO	JIRON LA MAR MZ.H4 LTE 11, JIRON ANDRES AVELINO CACERES S/N AYNA SAN FRANCISCO	AYNA	LA MAR	AYACUCHO
AYACUCHO	1025	REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	REGION AYACUCHO-SALUD SUR AYACUCHO	JR. SAN PEDRO DE PALCO Nº 396	PUQUIO	LUCANAS	AYACUCHO
CAJAMARCA	1539	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	GOB. REG. CAJAMARCA - HOSPITAL JOSE H. SOTO CADENILLAS- CHOTA	Jr. Cajamarca 901	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	999	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL CAJAMARCA	AV. LARRY JHONSON, SN. PUERTA "C" DEL HRDC-ALMACEN GENERAL DEL HRDC	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1744	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	GOB. REG. CAJAMARCA - RED DE SALUD CAJABAMBA	Jr. La Torre N°.863	CAJABAMBA	CAJABAMBA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1662	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD HUALGAYOC - BAMBAMARCA	JR. SAN CARLOS 151	BAMBAMARCA	HUALGAYOC	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1654	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	GOB. REG. CAJAMARCA - SALUD SAN IGNACIO	PROLG. COMERCIO N° 223-SECTOR LA HUMBA, SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	SAN IGNACIO	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1712	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	GOB. REG. DPTO. CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA- CAJAMARCA	AV. LA CANTUTA 1240	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	1047	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	REGION CAJAMARCA-HOSPITAL GENERAL DE JAEN	Av. Pakamuros 1210 - Jaen	JAEN	JAEN	CAJAMARCA
CAJAMARCA	785	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	REGION CAJAMARCA-SALUD CAJAMARCA	AV. MARIO URTEAGA 500	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	786	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	REGION CAJAMARCA-SALUD CHOTA	JR EXEQUIEL MONTOYA 868	CHOTA	CHOTA	CAJAMARCA
CAJAMARCA	787	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	REGION CAJAMARCA-SALUD CUTERVO	Jr Los Sauces s/n alt. cuadra 06-Urb Tomas Galvez - Cutervo	CAJAMARCA	CAJAMARCA	CAJAMARCA
CALLAO	1452	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	GOB. REG. DEL CALLAO - HOSPITAL DE VENTANILLA	AVENIDA PEDRO BELTRAN S/N VENTANILLA	CALLAO	PROV. CALLAO	PROV.CONSTITUC.DEL CALLAO
CUSCO	1666	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	GOB.REG.DPTO. DE CUSCO - SALUD CHUMBIVILCAS	CALLE DOS DE MAYO S/N	SANTO TOMAS	CHUMBIVILCAS	CUSCO
CUSCO	1130	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	REGION CUSCO - HOSPITAL DE APOYO DEPARTAMENTAL CUSCO	AV. DE LA CULTURA S/N A LADO DEL COLEGIO MEDICO CUSCO - CUSCO	CUSCO	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1347	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	GOB.REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD KIMBIRI PICHARI	JR. INTY RAYMI S/N - SECTOR BUENOS AIRES - KIMBIRI	PICHARI	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1129	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	REGION CUSCO - SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR	AV. CONFEDERACION N° 320	SICUANI	CANCHIS	CUSCO
CUSCO	1547	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	GOB. REG. CUSCO - HOSPITAL DE ESPINAR	CALLE DOMINGO HUARCA CRUZ S/N BARRIO TUPAC AMARU - ESPINAR	ESPINAR	ESPINAR	CUSCO
CUSCO	1348	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	GOB. REG. CUSCO - RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO NORTE	AV. GRAU 1120	SANTIAGO	CUSCO	CUSCO
CUSCO	1626	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	GOB. REG. DPTO. CUSCO - HOSPITAL DE QUILLABAMBA	Av. General Gamarra s/n	SANTA ANA	LA CONVENCION	CUSCO
CUSCO	1170	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	REGION CUSCO - SALUD LA CONVENCION CUSCO	AVENIDA CIRCUNVALACION S/N EXPRONAA PARA CARGA DE GRAN VOLUMEN Y AVENIDA GENERAL GAMARRA NRO 100 PEQUEÑO VOLUMEN COSTADO DEL HOSPITAL QUILLABAMBA	SANTA ANA	LA CONVENCION	CUSCO
HUANCAVELICA	1627	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAVELICA - HOSPITAL DE PAMPAS DE TAYACAJA	JIRON BOLIVAR S/N - QUINTA CUADRA S/N PAMPAS - TAYACAJA- HUANCAVELICA	PAMPAS	TAYACAJA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1647	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ANGARAES	JR Arica 369	LIRCAY	ANGARAES	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1648	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD HUANCAVELICA	AV.ANDRES AVELINO CACERES Nº 1030 (referencia al frente del cementerio)	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA	HUANCAVELICA

J. PEREZ

R. ALVA

C. RODRIGUEZ

ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
HUANCAVELICA	1645	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD TAYACAJA	Jr. SAN MARTIN N° 221	PAMPAS	TAYACAJA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1301	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CASTROVIRREYNA	Av. San Martin 518	CASTROVIRREYNA	CASTROVIRREYNA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1646	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	GOB. REG. HUANCAVELICA - RED DE SALUD ACOBAMBA	AV. SAN MARTIN BAR. ACOBAMBA MZA.O LOTE4 ACOBAMBA-HUANCAVELICA	ACOBAMBA	ACOBAMBA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1302	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL HUAYTARA	calle los rosales nº 202	HUAYTARA	HUAYTARA	HUANCAVELICA
HUANCAVELICA	1300	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	REGION HUANCAVELICA- GERENCIA SUB REGIONAL CHURCAMPA	Jr. 28 de julio N° 720	CHURCAMPA	CHURCAMPA	HUANCAVELICA
HUANUCO	811	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	REGION HUANUCO-SALUD TINGO MARIA	AV. UCAYALI 114	RUPA-RUPA	LEONCIO PRADO	HUANUCO
HUANUCO	1454	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	GOB. REG. HUANUCO - SALUD HUAMALIES	JR. BUENOS AIRES N°340 LLATA - HUAMALIES	LLATA	HUAMALIES	HUANUCO
HUANUCO	812	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	REGION HUANUCO-HOSPITAL DE HUANUCO HERMILIO VALDIZAN	Huanuco	HUANUCO	HUANUCO	HUANUCO
HUANUCO	1110	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	REGION HUANUCO-SALUD LEONCIO PRADO	Jr. Tocache 222	RUPA-RUPA	LEONCIO PRADO	HUANUCO
HUANUCO	1695	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD AMBO	AV. LAS AMERICAS N° S/N C.P. JUAN JOSE CRESPO CASTILLO REF: AL COSTADO DEL PARADERO AYANCOCHA - AMBO	AMBO	AMBO	HUANUCO
HUANUCO	1696	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	GOB. REG. DPTO. HUANUCO - RED DE SALUD PACHITEA - PANAO	Jr. Ucayali cuadra 5	PANAO	PACHITEA	HUANUCO
HUANUCO	1675	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	GOB. REG. HUANUCO - RED DE SALUD PUERTO INCA	AV. LA MARINA S/N	PUERTO INCA	PUERTO INCA	HUANUCO
HUANUCO	1247	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	REGION HUANUCO - RED DE SALUD HUANUCO	Jr. Carretera Central Nº266 – Llicua Baja - Amarilis	AMARILIS	HUANUCO	HUANUCO
ICA	1223	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	REGION ICA - RED DE SALUD ICA	MICAELA BASTIDAS Nº 395 -	ICA	ICA	ICA
ICA	1196	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	REGION ICA-HOSPITAL DE APOYO SANTA MARIA DEL SOCORRO	CALLE CASTROVIRREYNA 759 ICA	ICA	ICA	ICA
ICA	1052	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	REGION ICA-HOSPITAL REGIONAL DE ICA	AV.PROLONGACION AYABACA S/N camino a Huacachina	ICA	ICA	ICA
ICA	1014	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	REGION ICA- HOSPITAL SAN JOSE DE CHINCHA	AV ABELARDO ALVA MAURTUA	CHINCHA ALTA	CHINCHA	ICA
ICA	1195	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	REGION ICA-HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - PISCO	FUNDO ALTO LA LUNA MANZANA B LOTE 5	PISCO	PISCO	ICA
ICA	1015	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	REGION ICA-SALUD PALPA - NASCA	CALLE CALLAO 5TA CUADRA SIN NUMERO	NAZCA	NAZCA	ICA
JUNIN	828	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	REGION JUNIN-SALUD CHANCHAMAYO	JR TARMA 140	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	827	REGION JUNIN-SALUD TARMA	REGION JUNIN-SALUD TARMA	AV. PACHECO 362 TARMA	TARMA	TARMA	JUNIN
JUNIN	1612	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD PICHANAKI	AAVV 08 DE SETIEMBRE AV. MARGINAL MZ CH LOTE N° 02 - SANGANI PERENE	PICHANAQUI	CHANCHAMAYO	JUNIN
JUNIN	1613	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	GOB. REG. DE JUNIN - RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA	ESQUINA AVENIDA ESPAÑA Y AVENIDA PANGOA	PANGOA	SATIPO	JUNIN
JUNIN	1224	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	REGION JUNIN - RED DE SALUD DEL VALLE DEL MANTARO	6 de febrero y prolongación José Carlos Mariátegui	EL TAMBO	HUANCAYO	JUNIN
JUNIN	826	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	REGION JUNIN-SALUD JAUJA	JR.SAN MARTIN Nº1153 JAUJA COSTADO DE LOS BOMBEROS	JAUJA	JAUJA	JUNIN
JUNIN	829	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	REGION JUNIN-SALUD SATIPO	OVALO DE SATIPO-ANTONIO RAYMONDY NORTE N°585 MZ0613 LTE017 BARRIO SANTA LEONOR	SATIPO	SATIPO	JUNIN
JUNIN	1731	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE MEDICINA TROPICAL DR. JULIO DEMARINI CARO	AV. Daniel Alcides Carrion c/n12841	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	JUNIN

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - J PEREZ - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B°

ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LA LIBERTAD	847	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	REGION LA LIBERTAD-SALUD NORTE ASCOPE	AV. MANSICHE 795 - URB SANCHEZ CARRION	TRUJILLO	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	854	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	REGION LA LIBERTAD-SALUD TRUJILLO ESTE	Calle las Fábricas 05 Mz T' Lt 5 - Semirustica El Bosque	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	1738	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD PATAZ	Av. Dos de Mayo S/N - Tayabamba (cerca a la comisaria)	TAYABAMBA	PATAZ	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	1617	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	GOB. REG. DE LA LIBERTAD - SALUD VIRU	Calle las Palmeras Mz A lite I	VIRU	TRUJILLO	LA LIBERTAD
LA LIBERTAD	845	REGION LA LIBERTAD-SALUD	REGION LA LIBERTAD-SALUD	AV. TEODORO VALCARCEL N° 1195, URB. SANTA LEONOR - TRUJILLO	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	853	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	REGION LA LIBERTAD-SALUD OTUZCO	CALLE PROGRESO 385	OTUZCO	OTUZCO	LA LIBERTAD
LAMBAYEQUE	1001	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES- CHICLAYO	AV. GRAU S/N . ENTRADA POR EMERGENCIA DEL HOSPITAL	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LAMBAYEQUE	1002	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	REGION LAMBAYEQUE-HOSPITAL BELEN - LAMBAYEQUE	Av. Ramon Castilla 597 Lambayeque	CHICLAYO	CHICLAYO	LAMBAYEQUE
LIMA METROPOLITANA	137	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	HOSPITAL CAYETANO HEREDIA	AV. HONORIO DELGADO 262	SAN MARTIN DE PORRES	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1138	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	HOSPITAL JOSE AGURTO TELLO DE CHOSICA	jr.Arequipa N° 214-218 Lurigancho Chosica Lima 15	LURIGANCHO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	149	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO - SAN BARTOLOME	REPUBLICA DE ECUADOR N° 495-LIMA-LIMA-LIMA	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1216	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO	AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 - SJL; Canto Bello 263	SAN JUAN DE LURIGANCHO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	126	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO	AV. BRASIL 600	BRENA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1686	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA ESTE	Av. Cesar Vallejo s/n Cdra 13 - El Agustino	EL AGUSTINO	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	127	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL	Jr. Santa Rosa Nro 941 - Cercado de Lima	LIMA	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1683	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA CENTRO	AV. LA MARINA N° 229 - PUEBLO LIBRE	PUEBLO LIBRE	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	1684	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA NORTE	Pj. El Águila S/N Rímac Alt. De la Cdra. 6 de la Av. Francisco Pizarro en el distrito del Rímac	RIMAC	LIMA	LIMA
LIMA METROPOLITANA	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
LIMA REGION	1288	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	REGION LIMA - HOSPITAL DE APOYO REZOLA	Fundo San Luis Mz B Lt 1- San Luis - Cañete	SAN LUIS	CANETE	LIMA
LIMA REGION	1404	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	GOB. REG. DE LIMA- RED DE SALUD DE HUAROCHIRÍ	Asoc. Las Casuarinas Mz."A" LT.11A-12B/ Alt. Paradero Comedor de la Bata	SANTA EULALIA	HUAROCHIRI	LIMA
LIMA REGION	1286	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. HUACHO-HUAURA-OYON Y SERV. BASICOS DE SALUD	Av Arnaldo Arámbulo Cora 2 221, Huacho	HUACHO	HUAURA	LIMA
LIMA REGION	1287	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	REGION LIMA - SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE-YAUYOS	URBANIZACION SINDICATO DE CHOFERES MZ Q LOTE 23	SAN VICENTE DE CANETE	CANETE	LIMA
LIMA REGION	1289	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	REGION LIMA - HOSP. BARRANCA-CAJATAMBO Y SERV. BASICOS DE SALUD	Calle San martin 540 - BARRANCA	BARRANCA	BARRANCA	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

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - J. PEREZ - Vº Bº

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - R. ALVA - Vº Bº

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - Vº Bº

ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
LORETO	1672	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	GOB. REG. DE LORETO - SALUD UCAYALI-CONTAMANA	Calle Samuel Barsezath s/n (Ref. frente a la I.E.I cuna jardin 212)	CONTAMANA	UCAYALI	LORETO
LORETO	1714	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	RED DE SALUD LORETO - NAUTA	CALLE tarapaca mz26 ltt 12	NAUTA	LORETO	LORETO
LORETO	870	REGION LORETO-SALUD LORETO	REGION LORETO-SALUD LORETO	AV. GUARDIA CIVIL - CALLE BENEMERITA LOTE A - PAMPACHICA	IQUITOS	MAYNAS	LORETO
LORETO	871	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	REGION LORETO-SALUD YURIMAGUAS	CALLE PROGRESO 307	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	LORETO
LORETO	1407	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	GOB. REG. DE LORETO- HOSPITAL SANTA GEMA DE YURIMAGUAS	Calle Ucayali S/N. Mz. G. Lote 07	YURIMAGUAS	ALTO AMAZONAS	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	Jr. Cajamarca nº 171	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
MADRE DE DIOS	879	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	REGION MADRE DE DIOS-SALUD	rompeollas km 3	TAMBOPATA	TAMBOPATA	MADRE DE DIOS
MOQUEGUA	1172	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	REGION MOQUEGUA - SALUD ILO	AV. ANDRES AVELINO CACERES S/N INTERIOR C.S. JHON F KENNEDY	ILO	ILO	MOQUEGUA
PASCO	891	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	REGION PASCO-SALUD UTES OXAPAMPA	PROLONGACIÓN BOLOGNESI CUADRA 01, EX COOPERATIVA VILLA RICA - AL COSTADO DE LA SUNAT	OXAPAMPA	OXAPAMPA	PASCO
PASCO	889	REGION PASCO-SALUD	REGION PASCO-SALUD	jr. abraham valdelomar 704 - yanacancha - Pasco	YANACANCHA	PASCO	PASCO
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 NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	REGION PIURA-HOSP.APOYO I NTRA.SRA.DE LAS MERCEDES DE PAITA	ZONA INDUSTRIAL II MZ "H" LOTE "1" - PAITA	PAITA	PAITA	PIURA
PIURA	899	REGION PIURA-SALUD	REGION PIURA-SALUD	AV. RAMON CASTILLA 359 - CASTILLA	CASTILLA	PIURA	PIURA
PIURA	1026	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	REGION PIURA-SALUD MORROPON-CHULUCANAS	Chulucanas CASERIO KM 50/ POBLADO YAPATERA	CHULUCANAS	MORROPON	PIURA
PUNO	915	REGION PUNO-SALUD MELGAR	REGION PUNO-SALUD MELGAR	AV. BENAVIDES-ESQ. CON JR. PUMACAHUA S/N - AYAVIRI-MELGAR-PUNO	AYAVIRI	MELGAR	PUNO
PUNO	1621	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	GOB. REG. DPTO. DE PUNO - SALUD LAMPA	JM RIOs S/N	LAMPA	LAMPA	PUNO
PUNO	916	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	REGION PUNO-SALUD AZANGARO	JR. ALFONZO UGARTE N° 495	AZANGARO	AZANGARO	PUNO
PUNO	919	REGION PUNO-SALUD PUNO	REGION PUNO-SALUD PUNO	Jr. Ricardo Palma Nº 153	PUNO	PUNO	PUNO
PUNO	917	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	REGION PUNO-SALUD SAN ROMAN	JR. CONIMA 2148 ESQUINA CON JR CANDELARIA	JULIACA	SAN ROMAN	PUNO
PUNO	1007	REGION PUNO-SALUD SANDIA	REGION PUNO-SALUD SANDIA	JIRON RAYMONDY NRO. 218 SANDIA - PUNO	SANDIA	SANDIA	PUNO
PUNO	968	REGION PUNO-SALUD COLLAO	REGION PUNO-SALUD COLLAO	JR. ATAHUALLPA N°920	ILAVE	EL COLLAO	PUNO
PUNO	1006	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	REGION PUNO-SALUD MACUSANI	JR. GRAU 509 - 511	MACUSANI	CARABAYA	PUNO
SAN MARTIN	930	REGION SAN MARTIN-SALUD	REGION SAN MARTIN-SALUD	Jr. Moyobamba N° 302 - Tarapoto	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1060	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO HUALLAGA	JIRON 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 - puerta numero 04	TARAPOTO	SAN MARTIN	SAN MARTIN
SAN MARTIN	1058	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	REGION SAN MARTIN-SALUD ALTO MAYO	CAR.FERNANDO BELAUNDE TERRY KM.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 205 - JUANJUI - MARISCAL CACERES - SAN MARTIN	JUANJUI	MARISCAL CACERES	SAN MARTIN
TACNA	970	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	REGION TACNA-HOSPITAL DE APOYO HIPOLITO UNANUE	CALLE BLONDELL S/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 N°565 TUMBES	TUMBES	TUMBES	TUMBES

MINISTERIO DE SALUD Dirección de Programación J. PEREZ

MINISTERIO DE SALUD Dirección de Programación R. ALVA V°B°

MINISTERIO DE SALUD Dirección de Programación C. RODRIGUEZ V°B°

ANEXO Nº 06

DIRECTORIO DE LOS PUNTOS DE DESTINO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS - COMPRA CENTRALIZADA, PARA EL ABASTECIMIENTO POR UN PERIODO DE DOCE (12) MESES

PLIEGO/REGIÓN	COD. UE MEF	UNIDAD EJECUTORA	PUNTO DE ENTREGA O PUNTO DE DESTINO	DIRECCIÓN DEL ALMACÉN - PUNTO DE DESTINO	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO
TUMBES	940	REGION TUMBES-SALUD	REGION TUMBES-SALUD	AA.HH MIGUEL GRAU MZ. G. LOTE : 24-01 URB. ANDRES ARAUJO MORAN -REF. A ESPALDA DEL COLEGIO MEDICO.	TUMBES	TUMBES	TUMBES
UCAYALI	952	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	REGION UCAYALI-HOSPITAL AMAZONICO	Jr Aguaytia N° 605 - Yarinacocha - Pucallpa	YARINACOCHA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	951	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	REGION UCAYALI-HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA	JR AGUAYTIA S/N YARINACOCHA	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
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 4 LOTE 4	MANAYTAY	CORONEL PORTILLO	UCAYALI
UCAYALI	1341	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	REGION UCAYALI- DIREC. DE RED. DE SALUD N° 04 AGUAYTIA- SAN ALEJANDRO	JR. LAMAS N° 280 UCAYALI - PADRE ABAD - PADRE ABAD - UCAYALI	PADRE ABAD	PADRE ABAD	UCAYALI
UCAYALI	950	REGION UCAYALI-SALUD	REGION UCAYALI-SALUD	JR. CARMEN CABREJOS # 549	CALLERIA	CORONEL PORTILLO	UCAYALI

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación J. PEREZ V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación R. ALVA V°B°

MINISTERIO DE SALUD - Dirección de Programación C. RODRIGUEZ V°B°

ANEXO N° 07

Declaración jurada de encontrarse en el Listado Único de Laboratorios Fabricantes Ubicados en el Extranjero de Productos Farmacéuticos elaborado por la ANM (aplicable solo para productos farmacéuticos importados)

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Nº [consignar nomenclatura del proceso]
Presente.-

Mediante el presente declaramos que el (los) Laboratorio(s) farmacéuticos se encuentra(n) en el Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM, 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	Áreas a Certificar	Estado

[Consignar ciudad y fecha]

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

ANEXO N° 08

Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos o ante una NO CONFORMIDAD de un control de calidad derivada de una pesquisa

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Nº [consignar nomenclatura del proceso]

Señores
[Nombre de la Entidad]
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Nº [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 o ante una no conformidad de un control de calidad derivada de una pesquisa" 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** Nº [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 calendario, 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

ANEXO N° 09

ACTA DE MUESTREO N°.....

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Nº [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):.....
Nº total de unidades a entregar: .....
Nº total de lotes a entregar. ..... correspondiente a entrega .....

Nº 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:

Nº de Lote	Nº 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

ANEXO Nº 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	GUÍA DE REMISIÓN	LOTE		N° Registro Sanitario	N° de Certificado 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

ANEXO N° 11

Declaración Jurada de Información del Producto Ofertado

PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN Nº [consignar nomenclatura del proceso]

ITEM Nº	Descripción del Producto Farmacéutico				Forma de Presentación	Laboratorio Fabricante	País de Fabricación	Descripción del envase		Nº 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	Inmediato					

[Consignar ciudad y fecha]

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

MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID - Dirección de Programación - J. PEREZ - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID - Dirección de Programación - R. ALVA - V°B°

MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID - Dirección de Programación - C. RODRIGUEZ - V°B°

ANEXO N° 12

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA APROBADO POR LA CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS – PERÚ COMPRAS

RUBRO: Medicamentos y productos farmacéuticos

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 de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.2. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.
En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.

1.3. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.
En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM), según lo señalado en el numeral 1.4.

1.4. Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, según lo detallado a continuación:

a) Para medicamentos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.
Si el fabricante se encuentra incluido en el "*Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM*", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).

b) Para productos biológicos: Copia simple del certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente.
Si el fabricante se encuentra incluido en el "*Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM*", se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM).

c) Para productos galénicos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.

d) Para productos dietéticos: Copia simple del certificado de BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Digemid (ANM); para productos importados, se acepta copia simple del certificado de BPM o su equivalente emitidos por la autoridad o entidad competente del país de origen, de acuerdo con el marco normativo vigente.

e) Para medicamentos herbarios: De acuerdo con el marco normativo vigente.

f) Para productos naturales: Copia simple del certificado de BPM vigente, solo para productos importados fabricados por encargo, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.5. Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.6. Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.7. Copia simple de los rotulados de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

1.8. Copia simple del inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.

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
Medicamentos	Se realizará de acuerdo con el marco normativo 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 con el marco normativo 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 *Tabla de Requerimiento de Tamaño de Muestras para Análisis de Control de Calidad, de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios*, 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.
Productos biológicos		
Productos galénicos		
Productos dietéticos		
Medicamentos herbarios		
Productos naturales		

2.4. Otras precisiones
El control de calidad será de exigencia obligatoria por la entidad, esta condición debe estar señalada en las bases, realizando las precisiones que apliquen, tales como, que los costos que demande dicho control de calidad deben ser asumidos por el contratista; no obstante, en el caso que el área usuaria determine que los costos o la oportunidad del suministro originados de la exigencia del control de calidad, puedan impedir o poner en riesgo la finalidad de la contratación, esta se podrá eximida con el sustento correspondiente.

Parte III - OTROS

3.1. Logotipo

De requerir el logotipo en los rotulados de los envases mediato e inmediato, de corresponder, la entidad debe precisarlo en las bases.

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
J. PEREZ
V°B°

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
R. ALVA
V°B°

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Programación
C. RODRIGUEZ
V°B°

ANEXO N° 13

FICHAS TÉCNICAS APROBADAS POR LA CENTRAL DE COMPRAS PÚBLICAS – PERÚ COMPRAS

FICHA TÉCNICA
APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO, 250 mg + 62,5 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 120 mL
Denominación técnica : AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÁNICO, 250 mg + 62,5 mg/5 mL, SUSPENSIÓN, 120 mL
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Amoxicilina + ácido clavulánico (como sal potásica) 250 mg + 62,5 mg/5 mL Líquido oral 120 mL.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	AMOXICILINA TRIHIDRATO + CLAVULANATO DE POTASIO	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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	(250 mg + 62,5 mg)/5 mL	
Forma farmacéutica	SUSPENSIÓN, comprende a la forma farmacéutica detallada: polvo para suspensión oral.	
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 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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.

Envase inmediato: FRASCO, de acuerdo a 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 COMÚN

Denominación del bien : RANITIDINA, 150 mg, TABLETA
Denominación técnica : RANITIDINA, 150 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Ranitidina (como clorhidrato) 150 mg Tableta.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN COMÚN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo – IFA	RANITIDINA CLORHIDRATO	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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	150 mg de ranitidina	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido recubierto y tableta recubierta.	
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 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

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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.

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

Envase mediato: El contenido máximo será hasta 500 unidades.

Precisión 2: Ninguna.

2.3 Embalaje

El medicamento debe embalarse de acuerdo con 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.

Precisión 3: Ninguna.

2.4 Rotulado

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

Precisión 4: Ninguna.

2.5 Etiquetado

No aplica.

Precisión 5: No aplica.

2.6 Inserto

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

Precisión 6: Ninguna.

FICHA TÉCNICA
APROBADA

1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL BIEN

Denominación del bien : SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA, 400 mg + 80 mg, TABLETA
Denominación técnica : SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA, 400 mg + 80 mg, TABLETA
Unidad de medida : UNIDAD
Descripción general : Medicamento de uso en seres humanos. Se acepta la denominación: Cotrimoxazol 400 mg + 80 mg Tableta.
Sinonimia de Sulfametoxasol + trimetoprima: Cotrimoxazol.

2. CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS DEL BIEN

2.1 Del bien

CARACTERÍSTICA	ESPECIFICACIÓN	REFERENCIA
Ingrediente farmacéutico activo - IFA	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.
Concentración	400 mg + 80 mg	
Forma farmacéutica	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido, tableta y tableta recubierta.	
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 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 Nº 016-2011-SA y modificatorias.

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

Envase mediato: 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.