

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"***ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO****CONTRATACION DIRECTA N°013-2023-INSNSB**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 02 de agosto del 2023, en la Oficina del Equipo de Logística del Instituto Nacional del Niño San Borja, el Jefe del Equipo de Logística (Órgano Encargado de las Contrataciones), representado por el Lic. Carlos Enrique Aguilar Estrada, inicia la evaluación de la oferta con motivo de determinar el cumplimiento de los aspectos administrativos de la misma.

1. ANTECEDENTES:

Mediante el **"Acta de Evaluación de Propuesta Técnica"**, las áreas usuarias: **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas** y el **Servicio de Farmacia**, evaluaron el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta del postor **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**, determinando su cumplimiento.

2. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA:

Se procede a evaluar el cumplimiento de la documentación administrativa presentada por el postor **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**:

CUADRO N°01 – ADMISIÓN DE OFERTAS

	DOCUMENTO A PRESENTAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria				
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	X		
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	X		
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	X		
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	X		
e)	Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		
k)	El precio de la oferta en SOLES (Anexo N° 6).	X		

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

B. Experiencia del Postor en la Especialidad	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 370,000.00 (Trescientos Setenta Mil con 00/100 soles) , por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran bienes similares a los siguientes: Hemostáticos . <u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se	X		



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.			
---	--	--	--

Tomando en consideración que mediante el "Acta de Evaluación de Propuesta Técnica", la cual fue evaluada por las áreas usuarias **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas** y el **Servicio de Farmacia** determinando el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta, y habiendo cumplido la evaluación administrativa, se da la buena pro a favor del postor **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**, por el monto total de **S/ 188,280.00 soles (Ciento Ochenta y Ocho Mil Dos Cientos Ochenta con 00/100 soles)**. Suscriben en señal de conformidad:



FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
Borja

Firmado digitalmente por AGUILAR
ESTRADA Carlos Enrique FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.08.2023 17:27:35 -05:00

**LIC. CARLOS ENRIQUE AGUILAR
ESTRADA**

Órgano Encargado de las Contrataciones

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*
*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"***ACTA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA****CONTRATACION DIRECTA N°013-2023-INSNSB**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 02 de agosto del 2023, en las instalaciones del Instituto Nacional del Niño San Borja, la **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas** y el **Servicio de Farmacia**, inician la evaluación de la oferta presentada por el postor **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**, al procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N°013-2023-INSNSB**, para la **CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: KIT AGENTE HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE GELATINA PORCINA**.

1. INVITACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Mediante el correo electrónico institucional de fecha 26 julio del 2023, se invitó a la empresa **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**, a presentar oferta en el referido procedimiento de contratación.

2. PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

En fecha 26 de julio del 2023, la empresa **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**, presenta su propuesta como participante al procedimiento de selección: **CONTRATACION DIRECTA N°013-2023-INSNSB**, para la contratación de **CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: KIT AGENTE HEMOSTATICO ABSORBIBLE DE GELATINA PORCINA**.

3. ADMISIÓN DE OFERTAS:

A continuación, con el apoyo de los representantes de las áreas usuarias **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas** y el **Servicio de Farmacia**, se procedió a contrastar la documentación presentada por el referido postor en comparación a las bases de la Contratación Directa N°013-2023-INSNSB, obteniéndose el siguiente cuadro:

CUADRO N°01 – EVALUACIÓN TÉCNICA

	ADMISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES									
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria													
e)	Brochure o catálogo o folletería o instructivos (copia simple u original). (Anexo N°04-RTM). Donde se demuestre fehacientemente que los bienes ofertados cumplen con las características técnicas: <table> <tr> <th>N°</th> <th>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A ACREDITAR:</th> <th>Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Tipo de Material: Matriz de gelatina absorbible</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Absorción de 4 a 6 semanas</td> <td></td> </tr> </table>	N°	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A ACREDITAR:	Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:	1	Tipo de Material: Matriz de gelatina absorbible		2	Absorción de 4 a 6 semanas		SI		
N°	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A ACREDITAR:	Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:											
1	Tipo de Material: Matriz de gelatina absorbible												
2	Absorción de 4 a 6 semanas												
f)	Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	SI											
g)	Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	SI											
h)	Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	SI											
i)	Copia del Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)	SI											

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

3.2. Requisitos de Calificación			
A. CAPACIDAD LEGAL - A.1. HABILITACIÓN			
Requisitos: - Copia de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.	SI		

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Acreditación: <ul style="list-style-type: none">- Copia de la resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.			
--	--	--	--

De acuerdo a la evaluación técnica realizada sobre la oferta **CARDIO EQUIPOS E.I.R.L.**, se determina que CUMPLE con las acreditar los documentos requeridos técnicos requeridos en las bases de la Contratación Directa N°013-2023-INSNSB. Firman en señal de conformidad:

**FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por RAMIREZ
DE LA CRUZ Raul Eduardo FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.07.2023 15:10:06 -05:00

RAMIREZ DE LA CRUZ RAUL EDUARDO
Sub Unidad de Atención Integral Especializada del
Paciente de Especialidades Quirúrgicas

**FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por CISNEROS
SUMARI Gina Ingrith FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.07.2023 17:45:22 -05:00

DRA. GINA CISNEROS SUMARI
Servicio de Farmacia