


FORMATO N° 11																																		
ACTA DE APERTURA DE LAS OFERTAS, PERIODO DE LANCES, VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS ELECTRONICAS)																																		
1	NÚMERO DE ACTA		03-SIE-002-HHV-2023																															
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Santa Anita, a los 07 días del mes de Agosto del año 2023, en la Oficina de Logística, a las 15:10 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 048-OEA/HHV-2023 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Subasta Inversa Electronica N° 002-HHV-2023 , cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTO BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TAB" , a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, PERIODO DE LANCES, VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO según el orden de prelación.																																	
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Titular</th> <th>X</th> <th>Dependencia:</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>Q.F. Marlene Ana Barreda Torres</td> <td>Suplente</td> <td></td> <td rowspan="2">Servicio de Farmacia</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>Q.F. Frank Pacheco Orejon</td> <td>Suplente</td> <td></td> <td>Servicio de Farmacia</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>Lic. Ulises Segundo Rojas Sánchez</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Oficina de Logística</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>								Titular	X	Dependencia:		Presidente	Q.F. Marlene Ana Barreda Torres	Suplente		Servicio de Farmacia		Primer Miembro	Q.F. Frank Pacheco Orejon	Suplente		Servicio de Farmacia	Segundo Miembro	Lic. Ulises Segundo Rojas Sánchez	Titular	X	Oficina de Logística				Suplente		
		Titular	X	Dependencia:																														
Presidente	Q.F. Marlene Ana Barreda Torres	Suplente		Servicio de Farmacia																														
Primer Miembro	Q.F. Frank Pacheco Orejon	Suplente			Servicio de Farmacia																													
Segundo Miembro	Lic. Ulises Segundo Rojas Sánchez	Titular	X	Oficina de Logística																														
		Suplente																																
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td>20347268683</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A</td> <td>20100287791</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>WILPHARMA S.A.C.</td> <td>20565534875</td> </tr> </tbody> </table>						N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	20347268683	2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	20100287791	3	WILPHARMA S.A.C.	20565534875																
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	20347268683																																
2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	20100287791																																
3	WILPHARMA S.A.C.	20565534875																																
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en el cronograma de la ficha del procedimiento publicado en el SEACE, los siguientes postores presentaron sus ofertas de forma electronica: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td>03/08/2023</td> <td>16:57:17</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A</td> <td>03/08/2023</td> <td>23:05:15</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>WILPHARMA S.A.C.</td> <td>03/08/2023</td> <td>18:43:40</td> </tr> </tbody> </table>						N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	03/08/2023	16:57:17	2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	03/08/2023	23:05:15	3	WILPHARMA S.A.C.	03/08/2023	18:43:40												
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																															
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	03/08/2023	16:57:17																															
2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	03/08/2023	23:05:15																															
3	WILPHARMA S.A.C.	03/08/2023	18:43:40																															
6	Acto seguido, se procede con la evaluación del contenido de las ofertas de los postores que han obtenido el primer y el segundo lugar, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.																																	
7	DETALLE DEL ORDEN DE PRELACION SEGÚN REPORTE DEL RESULTADO DEL PERIODO DE LANCES GENERADO POR EL SEACE De acuerdo con el resultado del periodo de lances generado por el SEACE, el orden de prelación es el siguiente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Última oferta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td>64,000.00</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A</td> <td>80,000.00</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>WILPHARMA S.A.C.</td> <td>119,000.00</td> </tr> </tbody> </table>						N°	Nombre o razón social del postor	Última oferta	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	64,000.00	2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	80,000.00	3	WILPHARMA S.A.C.	119,000.00																
N°	Nombre o razón social del postor	Última oferta																																
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	64,000.00																																
2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	80,000.00																																
3	WILPHARMA S.A.C.	119,000.00																																
8	DOCUMENTOS OBLIGATORIO <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <th>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</th> </tr> <tr> <th>DESCRIPCION</th> <th colspan="2">OBSERVACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)</td> <td colspan="2">CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta</td> <td colspan="2">CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)</td> <td colspan="2">CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>8.1 d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)</td> <td colspan="2">CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table>						NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		LABORATORIOS AC FARMA S.A.	DESCRIPCION	OBSERVACION		a) Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE		b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	CUMPLE		c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE		8.1 d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE											
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		LABORATORIOS AC FARMA S.A.																																
DESCRIPCION	OBSERVACION																																	
a) Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE																																	
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	CUMPLE																																	
c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE																																	
8.1 d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE																																	

FORMATO N° 11																							
ACTA DE APERTURA DE LAS OFERTAS, PERIODO DE LANCES, VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS ELECTRONICAS)																							
8.2	e) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 4)		NO APLICA																				
	f) El postor debe incorporar en su oferta los documentos que acreditan los "Requisitos de Habilitación" que se detallan en el Capítulo IV de la presente sección de las bases.		CUMPLE																				
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A																					
	DESCRIPCION	OBSERVACION																					
	a) Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		CUMPLE																				
	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta		CUMPLE																				
	c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)		CUMPLE																				
	d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)		CUMPLE																				
	e) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 4)		NO APLICA																				
	f) El postor debe incorporar en su oferta los documentos que acreditan los "Requisitos de Habilitación" que se detallan en el Capítulo IV de la presente sección de las bases.		CUMPLE																				
9	RESULTADOS DE LA REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN De acuerdo a la revisión realizada, el orden de prelación es el siguiente: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th>OBSERVACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td>CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A</td> <td>CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table>			N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	OBSERVACION	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	CUMPLE	2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	CUMPLE											
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	OBSERVACION																					
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	CUMPLE																					
2	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	CUMPLE																					
10.1	HABILITACIÓN Luego de culminada la verificación de la documentación de la oferta, se determinó el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de habilitación detallados en las bases: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <th colspan="2">LABORATORIOS AC FARMA S.A.</th> </tr> <tr> <th colspan="2">REQUISITOS DE HABILITACION</th> <th>CUMPLE</th> <th>NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>4.1.1 Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>4.1.2 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM, según lo señalado en el numeral 4.1.4</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>4.1.3 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDV vigente, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda.</td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		LABORATORIOS AC FARMA S.A.		REQUISITOS DE HABILITACION		CUMPLE	NO CUMPLE	1	4.1.1 Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.	X		2	4.1.2 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM, según lo señalado en el numeral 4.1.4	X		3	4.1.3 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDV vigente, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda.	X	
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		LABORATORIOS AC FARMA S.A.																				
	REQUISITOS DE HABILITACION		CUMPLE	NO CUMPLE																			
	1	4.1.1 Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.	X																				
	2	4.1.2 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM, según lo señalado en el numeral 4.1.4	X																				
3	4.1.3 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDV vigente, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda.	X																					

FORMATO N° 11						
ACTA DE APERTURA DE LAS OFERTAS, PERIODO DE LANCES, VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS ELECTRONICAS)						
10		4	4.1.4 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente - BPM, según lo detallado a continuación: - Para medicamentos y productos biológicos: Copia simple del Certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la DIGEMID como ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo a la legislación y normativa vigente	X		
		5	4.1.5 Copia simple del Registro sanitario o Certificado de registro sanitario vigente, emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.	X		
		6	4.1.6 Copia simple del Certificado de análisis o Protocolo de análisis del bien ofertado de acuerdo a la Farmacopea vigente o norma de referencia autorizada en el registro sanitario del bien ofertado.	X		
		7	4.1.7 Copia simple de los rotulados de envase inmediato, mediano e inserto, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.	X		
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A		
		REQUISITOS DE HABILITACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
		1	4.1.1 Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.	X		
		2	4.1.2 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM, según lo señalado en el numeral 4.1.4	X		
		3	4.1.3 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDV vigente, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda.	X		
		4	4.1.4 Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente - BPM, según lo detallado a continuación: - Para medicamentos y productos biológicos: Copia simple del Certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la DIGEMID como ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo a la legislación y normativa vigente	X		
		5	4.1.5 Copia simple del Registro sanitario o Certificado de registro sanitario vigente, emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.	X		
		6	4.1.6 Copia simple del Certificado de análisis o Protocolo de análisis del bien ofertado de acuerdo a la Farmacopea vigente o norma de referencia autorizada en el registro sanitario del bien ofertado.	X		
7	4.1.7 Copia simple de los rotulados de envase inmediato, mediano e inserto, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.	X				
11	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO Luego de la verificación de la documentación presentada en las ofertas electrónica por los postores, que ocuparon el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, el Comité de Selección otorga la Buena Pro, de acuerdo al siguiente detalle:					

FORMATO N° 11			
ACTA DE APERTURA DE LAS OFERTAS, PERIODO DE LANCES, VERIFICACIÓN DE LOS DOCUMENTOS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS ELECTRONICAS)			
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	MONTO ADJUDICADO
	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	S/ 64,000.00
12	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Comité de Selección otorgó la Buena Pro por "unanimidad", dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas, de acuerdo con el reporte del resultado del periodo de lances generado por el SEACE adjuntos que forman parte del Acta, otorgandose la Buena Pro al postor LABORATORIOS AC FARMA S.A.. por el importe de S/. 64,000.00		
13	 Q.F. Marlene Ana Barreda Torres		
	NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN		
	 Q.F. Frank Pacheco Orejon	 Lic. Ulises Segundo Rojas Sánchez	
	NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO	NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO	