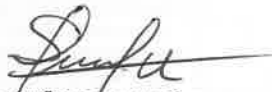
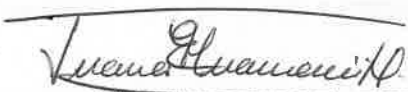
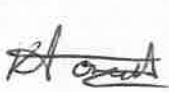





<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b>																																									
<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	<b>2</b>																																							
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital María Auxiladora, a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 003-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Item N° 1 - ACIDO TRANEXAMICO 1 g INY 10. mL", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																								
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%;">Presidente</td> <td style="width: 30%;">HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 15%;">Dependencia:</td> <td style="width: 20%;">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>PASMIÑO GONZALES JULIANA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>OFICINA DE LOGÍSTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA			Suplente	X		
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA																																				
		Suplente	X																																						
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 90%;">Nombre o razón social del postor</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NIVAFARMA E.I.R.L.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>CL PHARMA E.I.R.L.</td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	1	NIVAFARMA E.I.R.L.	2	CL PHARMA E.I.R.L.																														
N°	Nombre o razón social del postor																																								
1	NIVAFARMA E.I.R.L.																																								
2	CL PHARMA E.I.R.L.																																								
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>4.1</b></td> <td colspan="4"> <b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b>            Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no se procederá con su evaluación, son las         </td> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 30%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 20%;">RUC</th> <th colspan="2" style="width: 40%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NIVAFARMA E.I.R.L.</td> <td style="text-align: center;">20609944502</td> <td colspan="2">           EL POSTOR NO CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SOLICITADOS PARA LA ADMISION DE OFERTA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCION AS-SM-38-2023-HMA-1 PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ( PLAZO DE ENTREGA)         </td> </tr> </table>					<b>4.1</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b> Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no se procederá con su evaluación, son las				N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión		1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	EL POSTOR NO CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SOLICITADOS PARA LA ADMISION DE OFERTA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCION AS-SM-38-2023-HMA-1 PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ( PLAZO DE ENTREGA)																						
<b>4.1</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b> Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no se procederá con su evaluación, son las																																								
N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión																																						
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	EL POSTOR NO CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SOLICITADOS PARA LA ADMISION DE OFERTA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCION AS-SM-38-2023-HMA-1 PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ( PLAZO DE ENTREGA)																																						
<b>6</b>	Acto seguido, se procede a revisar la oferta de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.																																								
<b>7</b>	<b>DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 50%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>CL PHARMA E.I.R.L.</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	CL PHARMA E.I.R.L.	1																														
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																																							
1	CL PHARMA E.I.R.L.	1																																							
<b>8</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center;"><b>8.1</b></td> <td colspan="4"><b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b></td> </tr> <tr> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 50%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 25%;">Precio de su oferta</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">% del valor referencial</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>CL PHARMA E.I.R.L.</td> <td style="text-align: right;">92,886.00</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>8.2</b></td> <td colspan="4"> <b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>            La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.         </td> </tr> </table>					<b>8.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial		1	CL PHARMA E.I.R.L.	92,886.00	100		<b>8.2</b>	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b> La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.																			
<b>8.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>																																								
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																																						
1	CL PHARMA E.I.R.L.	92,886.00	100																																						
<b>8.2</b>	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b> La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.																																								
<b>9</b>	<b>PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR</b> COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 40%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td colspan="3">CL PHARMA E.I.R.L.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><b>9.1</b></td> <td><b>FACTORES</b></td> <td colspan="3"><b>PUNTAJES</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>PRECIO</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">100</td> </tr> <tr> <td></td> <td>BONIFICACION MYPE 5%</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>PUNTAJE TOTAL</b></td> <td colspan="3" style="text-align: center;"><b>105</b></td> </tr> </table>						NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CL PHARMA E.I.R.L.			<b>9.1</b>	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>				PRECIO	100				BONIFICACION MYPE 5%	5				<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>105</b>													
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CL PHARMA E.I.R.L.																																							
<b>9.1</b>	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>																																							
	PRECIO	100																																							
	BONIFICACION MYPE 5%	5																																							
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>105</b>																																							

10	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>				
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:				
	<b>Nº DE ORDEN DE</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>		
	1	CL PHARMA E.I.R.L.	105		
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.					
11	<b>CALIFICACIÓN</b>				
	Luego de culminada la evaluación, el Comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
	11.1	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1</b>		<b>CL PHARMA E.I.R.L.</b>	
		<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
		<b>A CAPACIDAD LEGAL</b>			
		<b>A.1 REPRESENTACIÓN</b>		SI	
		<b>A.2 HABILITACIÓN</b>		SI	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>				
	SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
	11.2	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, Que forma parte de la presente Acta.					
12	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>				
	De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
	<b>Nº</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>			
	1	CL PHARMA E.I.R.L.			
	DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:					
13	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>				
Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.					
14	  				
	PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE		HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTA SUPLENTE		
			TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE		
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>					

ANEXO N° 01  
ADMISION DE OFERTAS  
**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

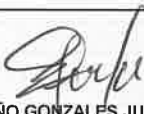
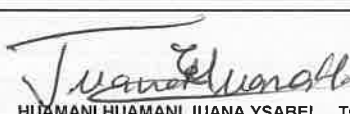

**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR	POSTOR
	NIVAFARMA E.I.R.L. ITEM N° 1	CL PHARMA E.I.R.L. ITEM N° 1
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE	CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE	CUMPLE
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)	CUMPLE	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	NO CUMPLE	CUMPLE
f) 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° 5)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Documentos para acreditar los requisitos de calificación	NIVAFARMA E.I.R.L. ITEM N° 1	CL PHARMA E.I.R.L. ITEM N° 1
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO)	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA)	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO)	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con Iso documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO)	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS)	CUMPLE
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">   PASMÍÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE </div> <div style="text-align: center;">   HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE </div> <div style="text-align: center;">   TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE </div> </div>		






FORMATO N° 11																																									
ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:																																									
1	NÚMERO DE ACTA				2																																				
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital María Auxiladora, a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE LA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Item N° 2 - DEXTROSA", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																								
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1"> <tr> <td>Presidente</td> <td>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>PASMIÑO GONZALES JULIANA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>OFICINA DE LOGÍSTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA			Suplente	X		
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA																																				
		Suplente	X																																						
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> 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>NIVAFARMA E.I.R.L.</td><td>20609944502</td></tr> <tr><td>2</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20604767513</td></tr> <tr><td>3</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>20509882101</td></tr> <tr><td>4</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>20608924320</td></tr> <tr><td>5</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>20503794692</td></tr> <tr><td>6</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td><td>20536598708</td></tr> <tr><td>7</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20509511382</td></tr> <tr><td>8</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td><td>20566444586</td></tr> <tr><td>9</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td><td>20491366339</td></tr> <tr><td>10</td><td>KRUPXEN E.I.R.L.</td><td>20606214007</td></tr> <tr><td>11</td><td>MEDIFARMA SA</td><td>20100018625</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320	5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708	7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382	8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586	9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339	10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007	11	MEDIFARMA SA	20100018625
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																							
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502																																							
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																																							
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																							
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320																																							
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692																																							
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708																																							
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382																																							
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586																																							
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339																																							
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007																																							
11	MEDIFARMA SA	20100018625																																							
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas. <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.																																
N°	Nombre o razón social del postor																																								
1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.																																								
6	Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.																																								
7	<b>DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>2</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	2																														
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																																							
1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	2																																							
8	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> <table border="1"> <tr> <td>8.1</td> <td colspan="3"><b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b></td> </tr> <tr> <td>N°</td> <td>Nombre o razón social del postor</td> <td>Precio de su oferta</td> <td>% del valor referencial</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td> <td>70,778.00</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8.2</td> <td colspan="3"><b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3">La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.</td> </tr> </table>					8.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>			N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	70,778.00	100					8.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE</b>				La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.														
8.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>																																								
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																																						
1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	70,778.00	100																																						
8.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE</b>																																								
	La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.																																								
9	<b>PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR</b> <b>COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR</b> <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">9.1</td> <td colspan="2">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FACTORES</td> <td>PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PRECIO</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> </table>					9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	FACTORES		PUNTAJES	PRECIO		100																										
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.																																						
	FACTORES		PUNTAJES																																						
	PRECIO		100																																						

*[Handwritten signatures and initials]*

10	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>				
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:				
	<b>Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>		
	1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	100		
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.					
11	<b>CALIFICACIÓN</b>				
	Luego de culminada la evaluación, el Comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
	11.1	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1</b>	<b>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</b>		
		<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b> <b>NO CUMPLE</b>		
		A CAPACIDAD LEGAL			
		A.1 REPRESENTACIÓN	SI		
		A.2 HABILITACIÓN	SI		
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>				
	SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
	11.2	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
		La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.			
12	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>				
	De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
	<b>Nº</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>			
	1	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.			
	DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:					
13	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>				
	Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
14	  				
	PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE		
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				

ANEXO N° 01  
ADMISIÓN DE OFERTAS  
**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**




**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS  
PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR
	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1)</b>	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. <b>(Anexo N° 2)</b>	CUMPLE
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. <b>(Anexo N°4)</b>	CUMPLE
f) 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. <b>(Anexo N° 5)</b>	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en <b>SOLES</b> Adjuntar obligatoriamente el <b>Anexo N°6</b> . El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	CUMPLE
<b>Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>	<b>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</b>
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	CUMPLE
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">   <b>PASMIÑO GONZALES JULIANA</b>  PRIMER MIEMBRO SUPLENTE </div> <div style="text-align: center;">   <b>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</b>  PRESIDENTE SUPLENTE </div> <div style="text-align: center;">   <b>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</b>  SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE </div> </div>	





FORMATO N° 11																																									
ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:																																									
1	NÚMERO DE ACTA			2																																					
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiladora , a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Ítem N° 3 - ENOXAPARINA SODICA 40 mg INY 0,4 mL", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																								
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1"> <tr> <td>Presidente</td> <td>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>PASMIÑO GONZALES JULIANA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>OFICINA DE LOGÍSTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA			Suplente	X		
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA																																				
		Suplente	X																																						
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> 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>NIVAFARMA E.I.R.L.</td><td>20609944502</td></tr> <tr><td>2</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20604767513</td></tr> <tr><td>3</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>20509882101</td></tr> <tr><td>4</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>20608924320</td></tr> <tr><td>5</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>20503794692</td></tr> <tr><td>6</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td><td>20536598708</td></tr> <tr><td>7</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20509511382</td></tr> <tr><td>8</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td><td>20566444586</td></tr> <tr><td>9</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td><td>20491366339</td></tr> <tr><td>10</td><td>KRUPXEN E.I.R.L.</td><td>20606214007</td></tr> <tr><td>11</td><td>MEDIFARMA SA</td><td>20100018625</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320	5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708	7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382	8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586	9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339	10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007	11	MEDIFARMA SA	20100018625
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																							
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502																																							
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																																							
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																							
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320																																							
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692																																							
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708																																							
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382																																							
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586																																							
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339																																							
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007																																							
11	MEDIFARMA SA	20100018625																																							
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas. <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td></tr> <tr><td>2</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C																														
N°	Nombre o razón social del postor																																								
1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.																																								
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C																																								
6	Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.																																								
7	<b>DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>3</td></tr> <tr><td>2</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>3</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	3	2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	3																											
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																							
1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	3																																							
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	3																																							
8	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> <b>8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Precio de su oferta</th> <th>% del valor referencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>266,500.00</td><td>92.68</td></tr> <tr><td>2</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>247,000.00</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	266,500.00	92.68	2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	247,000.00	100																									
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																																						
1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	266,500.00	92.68																																						
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	247,000.00	100																																						

8.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE</b>			
	La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.			
<b>PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR</b>				
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR				
9	9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		92.68
		BONIFICACION MYPE 5%		4.634
		TOTAL		97.31
		NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY SAC
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		100.00
<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>				
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:				
10	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	
	1	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	100	
	2	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	97.31	
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			
<b>11 CALIFICACIÓN</b>				
Luego de culminada la evaluación, el Comité de seleccion determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
	A.2	HABILITACION	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACION			
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACION		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
	A.2	HABILITACIÓN	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
	SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.			
	<b>11.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.				
<b>12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>				
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C			
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:				
<b>13 ACUERDO ADOPTADO</b>				
Los Integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
14	 PASMIMO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE			
	 HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE			
 TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE				
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				


## CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS

## AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR	POSTOR
	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE	CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE	CUMPLE
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)	CUMPLE	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE	CUMPLE
f) 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° 5)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	CUMPLE	CUMPLE
Documentos para acreditar los requisitos de calificación	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C.
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	CUMPLE	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	CUMPLE	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	CUMPLE	CUMPLE

  
 PASMIÑO GONZÁLES JULIANA  
 PRIMER MIEMBRO SUPLENTE

  
 HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL  
 PRESIDENTE SUPLENTE

  
 TORRES DE LA CRUZ KIARA  
 NOELIA  
 SEGUNDO MIEMBRO  
 SUPLENTE



**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	2																																				
<b>2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>																																					
<p>En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiladora , a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Ítem N° 4 - INSULINA HUMANA ADN RECOMBINANTE 100 UI/ mL INY 10 mL", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																																					
<b>3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>																																					
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Presidente</td> <td style="width: 30%;">HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 10%;">Dependencia:</td> <td style="width: 25%;">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>PASMIÑO GONZALES JULIANA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>OFICINA DE LOGÍSTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA			Suplente	X		
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																
		Suplente	X																																		
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																
		Suplente	X																																		
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA																																
		Suplente	X																																		
<b>4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>																																					
<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>NIVAFARMA E.I.R.L.</td><td>20609944502</td></tr> <tr><td>2</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20604767513</td></tr> <tr><td>3</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>20509882101</td></tr> <tr><td>4</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>20608924320</td></tr> <tr><td>5</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>20503794692</td></tr> <tr><td>6</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td><td>20536598708</td></tr> <tr><td>7</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20509511382</td></tr> <tr><td>8</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td><td>20566444586</td></tr> <tr><td>9</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td><td>20491366339</td></tr> <tr><td>10</td><td>KRUPXEN E.I.R.L.</td><td>20606214007</td></tr> <tr><td>11</td><td>MEDIFARMA SA</td><td>20100018625</td></tr> </tbody> </table>		N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320	5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708	7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382	8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586	9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339	10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007	11	MEDIFARMA SA	20100018625
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																			
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502																																			
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																																			
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																			
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320																																			
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692																																			
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708																																			
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382																																			
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586																																			
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339																																			
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007																																			
11	MEDIFARMA SA	20100018625																																			
<b>5 DETALLE DE LOS POSTORES</b>																																					
<p>En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 95%;">Nombre o razón social del postor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td> </tr> </tbody> </table>		N°	Nombre o razón social del postor	1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.																																
N°	Nombre o razón social del postor																																				
1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.																																				
<b>6</b>																																					
<p>Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.</p>																																					
<b>7 DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>																																					
<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> </tbody> </table>		N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	4																														
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																			
1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	4																																			
<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>																																					




8	8.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	15,352.00	100
	8.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE		
		La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.		

<b>PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR</b>				
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR				
9	9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		100

10	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	100
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

11 CALIFICACIÓN				
Luego de culminada la evaluación, el Comité de seleccion determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
	A.2	HABILITACIÓN	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
11.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS				
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.				

<b>12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>	
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.
DE SER EL CASO INCLUIR:	
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:	

13	Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.
14	<div data-bbox="363 297 523 409"></div> <div data-bbox="635 297 1018 409"></div> <div data-bbox="1121 297 1337 387"></div> <div data-bbox="240 405 603 456">PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE</div> <div data-bbox="619 405 1002 456">HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE</div> <div data-bbox="1023 405 1417 456">TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</div> <div data-bbox="284 488 1358 562"><b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b></div>








**ANEXO N° 01**  
**ADMISIÓN DE OFERTAS**

**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR
	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAL S.A.C. - GEMEFAR S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	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 numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE
e) Declaracion Jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	CUMPLE
f) 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° 5)	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	SI CUMPLE
Documentos para acreditar los requisitos de calificación	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAL S.A.C. - GEMEFAR S.A.C.
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	CUMPLE
<div><div> PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE</div><div> HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE</div><div> TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</div></div>	



**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	2																																				
<b>2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>																																					
<p>En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiladora , a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Item N° 5 - SALBUTAMOL 5 mg/mL SOL 10 mL", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																																					
<b>3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>																																					
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Presidente</td> <td style="width: 20%;">HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Dependencia:</td> <td style="width: 30%;">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>PASMIÑO GONZALES JULIANA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>OFICINA DE LOGÍSTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA			Suplente	X		
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																
		Suplente	X																																		
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																
		Suplente	X																																		
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA																																
		Suplente	X																																		
<b>4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>																																					
<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>NIVAFARMA E.I.R.L.</td><td>20609944502</td></tr> <tr><td>2</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20604767513</td></tr> <tr><td>3</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>20509882101</td></tr> <tr><td>4</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>20608924320</td></tr> <tr><td>5</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>20503794692</td></tr> <tr><td>6</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td><td>20536598708</td></tr> <tr><td>7</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20509511382</td></tr> <tr><td>8</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td><td>20566444586</td></tr> <tr><td>9</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td><td>20491366339</td></tr> <tr><td>10</td><td>KRUPXEN E.I.R.L.</td><td>20606214007</td></tr> <tr><td>11</td><td>MEDIFARMA SA</td><td>20100018625</td></tr> </tbody> </table>		N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320	5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708	7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382	8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586	9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339	10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007	11	MEDIFARMA SA	20100018625
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																			
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502																																			
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																																			
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																			
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320																																			
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692																																			
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708																																			
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382																																			
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586																																			
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339																																			
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007																																			
11	MEDIFARMA SA	20100018625																																			
<b>5 DETALLE DE LOS POSTORES</b>																																					
<p>En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 95%;">Nombre o razón social del postor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td></tr> <tr><td>2</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td></tr> <tr><td>3</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td></tr> </tbody> </table>		N°	Nombre o razón social del postor	1	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.																												
N°	Nombre o razón social del postor																																				
1	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA																																				
2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.																																				
3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.																																				
<b>6</b>																																					
<p>Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.</p>																																					
<b>7 DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>																																					
<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>2</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> <tr><td>3</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td><td style="text-align: center;">5</td></tr> </tbody> </table>		N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	5	2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	5	3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	5																								
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																																			
1	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	5																																			
2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	5																																			
3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	5																																			

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS					
8	8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	
	1	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	44,200.00	100	
	2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	60,937.50	72.53	
	3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	65,812.50	67.16	
8.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE				
	La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.				
PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR					
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR					
9	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		
	FACTORES			PUNTAJES	
	PRECIO			100	
	BONIFICACION DE MYPE 5%			5	
	PUNTAJE TOTAL			105	
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2		DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.		
	9.1	FACTORES			PUNTAJES
		PRECIO			72.53
		BONIFICACION DE MYPE 5%			3.63
					76.16
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 3		IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.		
		FACTORES			PUNTAJES
		PRECIO			67.16
		BONIFICACION DE MYPE 5%			3.36
		PUNTAJE TOTAL			70.52



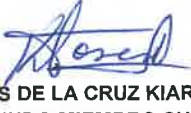
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN			
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
Nº DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		PUNTAJE TOTAL
1	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		105
2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.		76.16
3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.		70.52
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			

11 CALIFICACIÓN					
Luego de culminada la evaluación, el Comité de seleccion determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:					
11	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	REPRESENTACIÓN		SI	
	A.2	HABILITACIÓN		SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN				
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2		DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			

A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
A.2	HABILITACIÓN	SI	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3		IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
A.2	HABILITACIÓN	SI	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.			
11	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.		

12	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	CORPORACIÓN MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
DE SER EL CASO INCLUIR:	
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:	

13	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.	

14	 <b>PASMIÑO GONZALES JULIANA</b> PRIMER MIEMBRO SUPLENTE			 <b>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</b> PRESIDENTE SUPLENTE			 <b>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</b> SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE		
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>									








**ANEXO N° 01**  
**ADMISIÓN DE OFERTAS**

**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR	POSTOR	POSTOR
	CORPORACION MASAL S.A.C.	DROGUERIA KRISOR S.A.C.	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1)</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. <b>(Anexo N° 2)</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. <b>(Anexo N°4)</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
f) 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. <b>(Anexo N° 5)</b>	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
<b>Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>	<b>CORPORACION MASAL S.A.C.</b>	<b>DROGUERIA KRISOR S.A.C.</b>	<b>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</b>
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<div>   PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE </div> <div>   HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE </div> <div>   TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE </div>			





**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**

**1 NÚMERO DE ACTA**

2

**2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL**

En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiladora , a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Item N° 6 - POVIDONA 7,5% SOL 60 mL", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según 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:

Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		Suplente	X		
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		Suplente	X		
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA
		Suplente	X		

**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:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007
11	MEDIFARMA SA	20100018625

**5 DETALLE DE LOS POSTORES**

En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas.

N°	Nombre o razón social del postor
1	KRUPXEN E.I.R.L.

6 Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.

**7 DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	KRUPXEN E.I.R.L.	6


**EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

8	8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	KRUPXEN E.I.R.L.	36,000.00	100
	8.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.			
PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR				
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR				
9	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		KRUPXEN E.I.R.L.	
	9.1 FACTORES			PUNTAJES
	PRECIO			100
RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN				
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:				
10	Nº DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		PUNTAJE TOTAL
	1	KRUPXEN E.I.R.L.		100
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.				
11 CALIFICACIÓN				
Luego de culminada la evaluación, el Comité de seleccion determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
11	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		KRUPXEN E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
	A.2	HABILITACIÓN	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
11 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS				
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.				
12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN				
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	KRUPXEN E.I.R.L.			
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:				
13 ACUERDO ADOPTADO				
Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				

2  
y  
JH



PASMIÑO GONZALES JULIANA  
PRIMER MIEMBRO SUPLENTE



HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL  
PRESIDENTE SUPLENTE



TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA  
SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE




NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO  
DE LAS CONTRATACIONES



ANEXO N° 01  
ADMISIÓN DE OFERTAS

**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS  
PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR
	KRUPXEN E.I.R.L.
a) Declaración jurada de datos del postor, (Anexo N° 1)	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	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 numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE
f) 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° 5)	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	CUMPLE
<b>Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>	KRUPXEN E.I.R.L.
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis); correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	CUMPLE
<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">   <b>PASMIÑO GONZALES JULIANA</b>  PRIMER MIEMBRO SUPLENTE </div> <div style="text-align: center;">   <b>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</b>  PRESIDENTE SUPLENTE </div> <div style="text-align: center;">   <b>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</b>  SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE </div> </div>	



**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	2
-------------------------	---

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiliadora , a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Item N° 7 - CIPROFLOXACINO 0.3 % SOL OFT 5 ML", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																																							
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>	<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Presidente</td> <td style="width: 20%;">HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;">Dependencia:</td> <td style="width: 30%;">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>PASMIÑO GONZALES JULIANA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>OFICINA DE LOGÍSTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA			Suplente	X			Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA			Suplente	X		
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																																				
		Suplente	X																																						
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA																																				
		Suplente	X																																						
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>NIVAFARMA E.I.R.L.</td><td>20609944502</td></tr> <tr><td>2</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20604767513</td></tr> <tr><td>3</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>20509882101</td></tr> <tr><td>4</td><td>DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.</td><td>20608924320</td></tr> <tr><td>5</td><td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td><td>20503794692</td></tr> <tr><td>6</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.</td><td>20536598708</td></tr> <tr><td>7</td><td>CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20509511382</td></tr> <tr><td>8</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td><td>20566444586</td></tr> <tr><td>9</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td><td>20491366339</td></tr> <tr><td>10</td><td>KRUPXEN E.I.R.L.</td><td>20606214007</td></tr> <tr><td>11</td><td>MEDIFARMA SA</td><td>20100018625</td></tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320	5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708	7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382	8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586	9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339	10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007	11	MEDIFARMA SA	20100018625
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																							
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502																																							
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																																							
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																							
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320																																							
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692																																							
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708																																							
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382																																							
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586																																							
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339																																							
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007																																							
11	MEDIFARMA SA	20100018625																																							
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>	<p>En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 95%;">Nombre o razón social del postor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.</td></tr> <tr><td>2</td><td>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</td></tr> <tr><td>3</td><td>NIVAFARMA E.I.R.L.</td></tr> <tr><td>4</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td></tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	1	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	2	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	3	NIVAFARMA E.I.R.L.	4	CL PHARMA E.I.R.L.																										
N°	Nombre o razón social del postor																																								
1	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.																																								
2	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.																																								
3	NIVAFARMA E.I.R.L.																																								
4	CL PHARMA E.I.R.L.																																								
<b>6</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 95%;"><b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6.1</td> <td> <p>Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no</p> </td> </tr> </table>					<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b>	6.1	<p>Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no</p>																																
	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b>																																								
6.1	<p>Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no</p>																																								

Nº	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502	EL POSTOR NO CUMPLE CON LOS DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SOLICITADOS PARA LA ADMISION DE OFERTA EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCION AS-SM-38-2023-HMA-1 PARA LA ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA ( PLAZO DE ENTREGA)
Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.			

## 7 DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	7
2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	7
3	CL PHARMA E.I.R.L.	7

## EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

### 8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	77,500.00	65.61
2	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	84,375.00	60.27
3	CL PHARMA E.I.R.L.	50,850.00	100

### 8.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.

## PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR




9	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		65.61
	BONIFICACION MYPE 5%		3.2805
	PUNTAJE TOTAL		68.89
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2		DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.
	FACTORES		60.27
	BONIFICACION MYPE 5%		3.01
	PUNTAJE TOTAL		63.28



NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CL PHARMA E.I.R.L.
FACTORES	PUNTAJES
PRECIO	100
PUNTAJE TOTAL	

10	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	N° DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	CL PHARMA E.I.R.L.
	2	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
	3	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.	

11	<b>CALIFICACIÓN</b>		
	Luego de culminada la evaluación, el Comité de seleccion determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:		
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI
	A.2	HABILITACIÓN	SI
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	B.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI
	A.2	HABILITACIÓN	SI
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	B.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3		CL PHARMA E.I.R.L.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
	A.1	REPRESENTACIÓN	NO
	A.2	HABILITACIÓN	NO
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	B.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		NO CUMPLE
	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.		



12	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>	
	De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
	<b>Nº</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
	1	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
	DE SER EL CASO INCLUIR: Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:	
13	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>	
	Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.	
14	  	
	<div> <div>PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE</div> <div>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE</div> <div>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</div> </div>	
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>		

**ANEXO N° 01**  
**ADMISIÓN DE OFERTAS**

**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR	POSTOR	POSTOR	POSTOR
	NIVAFARMA E.I.R.L. ITEM N° 7	CL PHARMA E.I.R.L. ITEM N° 7	DROGUERIA KRISOR S.A.C.	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
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)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
f) 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° 5)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<b>Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>	<b>NIVAFARMA E.I.R.L. ITEM N° 7</b>	<b>CL PHARMA E.I.R.L. ITEM N° 7</b>	<b>DROGUERIA KRISOR S.A.C.</b>	<b>IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.</b>
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA Y NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO)	NO CUMPLE (PRESENTA UN CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) NO QUE NO CORRESPONDE AL PRODUCTO OFERTADO)	CUMPLE	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA)	NO CUMPLE (PRESENTA UN CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) NO QUE NO CORRESPONDE AL PRODUCTO OFERTADO)	CUMPLE	CUMPLE




Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<p>Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPÍ o autorizado por el Ministerio de Salud.</p> <p><b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda.</p> <p><b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.</p>	NO CUMPLE (POSTOR NO PRESENTA EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<div>    </div> <div> <p>PASMIÑO GONZALES JULIANA PRIMER MIEMBRO SUPLENTE</p> <p>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL PRESIDENTE SUPLENTE</p> <p>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</p> </div>				

<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b>					
<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	2				
<b>2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En San Juan de Miraflores, a los 12 días del mes de diciembre del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiladora , a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.D. N° 270-2023-HMA-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 038-2023-HMA DERIVADA DE UNA SIE N° 03-2023-HMA-2, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA - Item N° 8 - SEVOFLURANO SOL PARA INHALACION 250 ML", a fin de, realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.					
<b>3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente	HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		Suplente	X		
Primer Miembro	PASMIÑO GONZALES JULIANA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		Suplente	X		
Segundo Miembro	TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA	Titular		Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA
		Suplente	X		
<b>4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:					
N°	Nombre o razón social del participante	RUC			
1	NIVAFARMA E.I.R.L.	20609944502			
2	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513			
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101			
4	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320			
5	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692			
6	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	20536598708			
7	CORPORACION MASAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20509511382			
8	DROGUERIA KRISOR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DROGUERIA KRISOR S.A.C.	20566444586			
9	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339			
10	KRUPXEN E.I.R.L.	20606214007			
11	MEDIFARMA SA	20100018625			
<b>5 DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el SEACE los siguientes postores presentaron sus ofertas.					
N°	Nombre o razón social del postor				
1	MEDIFARMA SA				
<b>6</b> Acto seguido, se procede a revisar la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.					
<b>7 DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:					
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula			
1	MEDIFARMA SA	8			


<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
8	8.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>	
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
	1	MEDIFARMA SA	99,640.00
	8.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b> La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.	
<b>PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR</b>			
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DEL POSTOR			
9	9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL	MEDIFARMA SA
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100
<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>			
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
10	Nº DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	MEDIFARMA SA	100
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			
<b>11 CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el Comité de seleccion determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		MEDIFARMA SA
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI
	A.2	HABILITACIÓN	SI
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.			
11.3	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01, Que forma parte de la presente Acta.		
<b>12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:			
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1	MEDIFARMA SA		
DE SER EL CASO INCLUIR:			
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:			


13	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.
14	<div style="text-align: center;">   <b>PASMIÑO GONZALES JULIANA</b>  <b>PRIMER MIEMBRO SUPLENTE</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</b>  <b>PRESIDENTE SUPLENTE</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</b>  <b>SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE</b> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b> </div>








**ANEXO N° 01**  
**ADMISIÓN DE OFERTAS**

**CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

**AS 38-2023-HMA-1 - "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS FARMACEUTICOS PARA LOS  
PACIENTES DEL HOSPITAL MARIA AUXILIADORA"**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR
	MEDIFARMA S.A.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. - En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. - En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	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 numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	CUMPLE
f) 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° 5)	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos (2) decimales.	SI CUMPLE
<b>Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>	<b>MEDIFARMA S.A.</b>
Certificado de buenas prácticas de Manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (BPA).	CUMPLE
El Certificado Vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano. Debe indicar la fecha de vigencia, o en su defecto, la fecha de emisión no deberá ser mayor a 2 años a la fecha de presentación de la propuesta. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta.	CUMPLE
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	CUMPLE
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, vigente, emitido por la DIGEMID; o de ser el caso registro sanitario vencido con los documentos que acrediten el trámite de su reinscripción.	CUMPLE
Certificado de Análisis del producto terminado (protocolo de análisis): correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud. <b>Para fabricante:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), vigente emitido por DIGEMID. Dicho certificado incluye a las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), según corresponda. <b>Para distribuidoras:</b> Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante, vigente emitido por DIGEMID. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), vigente emitido por DIGEMID.	CUMPLE
 <b>PASMIÑO GONZALES JULIANA</b> PRIMER MIEMBRO SUPLENTE	 <b>HUAMANI HUAMANI JUANA YSABEL</b> PRESIDENTE SUPLENTE
 <b>TORRES DE LA CRUZ KIARA NOELIA</b> SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE	

