

FORMATO N° 22

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	133-2024/IREN NORTE
---	-----------------------	---------------------

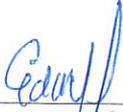
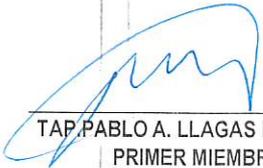
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, la ciudad de Trujillo, a los 14 días del mes de octubre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 371-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Licitación Pública N°001-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la Aquisición de reactivos de inmunohematología con equipo en cesion de uso para el Dpto. de Hemoterapia y banco de sangre del IREN NORTE, a fin de Otorgar la buena
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	WILFREDO GUERRA PACHAMANGO	Titular	X	Dependencia:	DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE
			Suplente			
	Primer Miembro	PABLO LLAGAS MUNAYCO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISITCA
			Suplente			
	Segundo Miembro	CARLOS REBAZA LEON	Titular	X	Dependencia:	DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE
			Suplente			

4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:	
	Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/. 589,280.00

5	BASE LEGAL Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".
---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del comité de selección, por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.
---	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7	<p style="text-align: center;"> WILFREDO E. GUERRA PACHAMANGO PRESIDENTE Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</p> <p style="text-align: center;"> TAP PABLO A. LLAGAS MUNAYCO PRIMER MIEMBRO Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</p> <p style="text-align: center;"> CARLOS O. REBAZA ESQUEN SEGUNDO MIEMBRO Comité de Selección Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</p>	
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	132-2024-IREN NORTE
----------	-----------------------	---------------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	<p>En, la ciudad de Trujillo, a los 10 días del mes de octubre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 371-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Licitación Pública N°001-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de reactivos de inmunohematología con equipo en cesión de uso para el Dpto. de Hemoterapia y banco de sangre del IREN NORTE, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>
----------	-------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)	<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 rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">WILFREDO GUERRA PACHAMANGO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">PABLO LLAGAS MUNAYCO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISITCA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">CARLOS REBAZA LEON</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	WILFREDO GUERRA PACHAMANGO	Titular	X	Dependencia:	DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE	Suplente		Primer Miembro	PABLO LLAGAS MUNAYCO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISITCA	Suplente		Segundo Miembro	CARLOS REBAZA LEON	Titular	X	Dependencia:	DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE	Suplente	
Presidente	WILFREDO GUERRA PACHAMANGO	Titular			X	Dependencia:			DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE																	
		Suplente																								
Primer Miembro	PABLO LLAGAS MUNAYCO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISITCA																					
		Suplente																								
Segundo Miembro	CARLOS REBAZA LEON	Titular	X	Dependencia:	DPTO DE HEM. Y BANCO DE SANGRE																					
		Suplente																								

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	<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 align="center">1</td> <td align="center">DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td align="center">20501887286</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	2			...		
N°	Nombre o razón social del participante	RUC												
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286												
2														
...														

5	DETALLE DE LOS POSTORES	<p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td align="center">9/10/2024</td> <td align="center">21:37</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">...</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	9/10/2024	21:37	2				...			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación															
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	9/10/2024	21:37															
2																		
...																		

6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.</p>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de 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%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1			2			...		
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión												
1														
2														
...														

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS 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	Ítem(s) a los que postula
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	1
	2		
	...		

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
	9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/. 589,280.00	100
	2			
	...			
	9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN			
	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N°02 que forma parte de la presente Acta.			

10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES			
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos	

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	100
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

12	CALIFICACIÓN			
	Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
	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.			
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

12.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N°03 que forma parte de la presente Acta.

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada por el comité de selección, 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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

DE SER EL CASO INCLUIR:

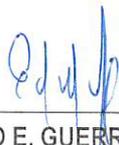
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		
2		
...		

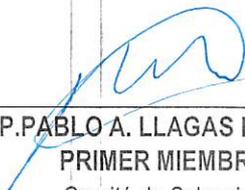
14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del comité de selección, acuerdan por unanimidad, dar 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.

15



WILFREDO E. GUERRA PACHAMANGO
PRESIDENTE
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



CARLOS O. REBAZA ESQUEN
SEGUNDO MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

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

ANEXO N° 01

LICITACION PUBLICA N° 001-2024 IREN NORTE

"ADQUISICION DE REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGIA CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL IREN NORTE"

CUADRO DE ADMISION

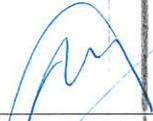
ACREDITACIÓN	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	ITEM N°1
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado 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.	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI
Registro Sanitario y/o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) Los bienes que por normatividad correspondan. Presentar una copia de registro sanitario que lo acredite. De no requerir el bien ofertado Registro Sanitario, el postor deberá adjuntar en su oferta la constancia y/o carta emitida por la DIGEMID que así lo acredite y/o declaración jurada de los equipos QUE NO ESTAN SUJETO A REGISTRO SANITARIO.	SI
Inserto Es obligatorio la inclusión del inserto con la información autorizada en su registro sanitario, según corresponda. FOLLETOS y/o INSERTOS y/o INSTRUCTIVOS y/o CATÁLOGOS y/o MANUALES y/o BROCHURE y/o CARTAS EMITIDAS POR EL FABRICANTE, FABRICANTE REAL y/o FABRICANTE LEGAL y/o DUEÑO DE LA MARCA y/o FILIAL y/o SUBSIDIARIA PARA LOS REACTIVOS: 1) Presentación (excepción tiempo de expiración*) 2) Metodología y 3) Control de calidad interno PARA EL EQUIPO EN CESIÓN DE USO PRINCIPAL: 1) Tipo 2) Metodología 3) Característica 4) Control de Calidad Interno. Las demás especificaciones técnicas serán acreditadas por el Anexo 3	SI
Protocolo y/o Certificado de Análisis Deberá ser emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), vigente a la presentación de propuestas, en el que se señalen los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos, de acuerdo a la metodología declarada por el interesado en su solicitud para la obtención del Registro Sanitario del Producto. (aclara que el postor deberá tener en consideración las copias del archivo original).	SI

Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI
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 APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI
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 más de dos (2) decimales.	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA



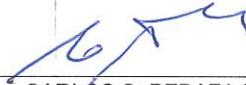
WILFREDO E. GUERRA PACHAMANGO
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



CARLOS O. REBAZA ESQUEN
SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

ANEXO N° 02

LICITACION PUBLICA N° 001-2024 IREN NORTE

"ADQUISICION DE REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGIA CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL IREN NORTE"

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACIÓN MAXIMA: 100.00 puntos

		ITEM N°01
A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	PUNTAJE	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
		20501887286
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	PI= $\frac{Om \times PMP}{OI}$ 100 PUNTOS	100.00 PUNTOS S/. 589,280.00



WILFREDO E. GUERRA PACHAMANGO
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



CARLOS O. REBAZA ESQUEN
SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

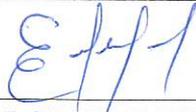
CUADRO DE CALIFICACION

LICITACION PUBLICA N° 001-2024 IREN NORTE"ADQUISICION DE REACTIVOS DE INMUNOHEMATOLOGIA CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL IREN NORTE"

		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
ACREDITACIÓN		ITEM N°1
A. CAPACIDAD LEGAL		
<p>Requisitos:</p> <p>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento. Documento emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. N° 014-2011 SA y su primera disposición Complementaria Transitoria, debiendo adjuntar las Resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento, según corresponda.</p> <p>Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT) Vigente durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para productos nacionales e importados. Emitidos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte y temperatura congelada. Todos los postores que participan individualmente o en consorcio (con una o mas empres) tiene la obligación de presentar en su oferta la documentación solicitada.</p> <p>Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura -BPM En idioma castellano o de lo contrario con la traducción publico juramentado o traductor colegiado certificado.</p> <p>Solo en el caso del ítem que requieran Registro Sanitario. Deberá estar a nombre del fabricante. Debe indicar la fecha de vigencia, caso contrario, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (02) años de antigüedad, contados hasta la fecha de presentación de ofertas. Vigente a la fecha del Acto de Presentación de ofertas. Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta. Extendido por DIGEMID en el caso de fabricantes nacionales, o por Autoridad Pública de Salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos o denominaciones, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. Se aceptará el Certificado de Libre Venta o Libre Comercialización, como documento que reemplace al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, siempre que haya sido emitido por la autoridad competente en el país de origen y que en dicho certificado se haga referencia al cumplimiento de las referidas buenas prácticas de manufactura. Asimismo, de conformidad con lo dispuesto por la DIGEMID, y en atención a que en la Unión Europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, para el caso de los productos de CLASE I (productos de menor riesgo) se aceptará la presentación del Certificado de Cumplimiento de la Norma ISO/EN 13845 y, además, la Declaración CE de la Comunidad Europea vigente a la fecha de presentación de las propuestas emitido por la autoridad competente del país de origen del producto."</p>		SI

<p>En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional; en mérito a la aplicación de las normativas regulatorias que en esta materia se encuentran vigentes en el territorio peruano, deberá considerarse que el CBPA está incluido en el CBPM.</p> <p>Para el caso de los productos no incluidos en la CLASE I, se aceptará el Certificado CE emitido por el Organismo Notificado, el que lleva implícito el cumplimiento del sistema de calidad, según lo exigido en las Directivas de la Unión Europea.</p> <p>Por último, se aceptará un Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado.</p> <p>Copia del Certificado de buenas prácticas de almacenamiento Vigente a la fecha de presentación de propuestas, extendido por DIGEMID, a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos.</p> <p>En el caso de consorcio, por tratarse de un contrato asociativo con criterios de complementariedad, los integrantes del consorcio que vayan a ejecutar actividades de almacenamiento, deben acreditar el cumplimiento de los procesos que les corresponde mediante el Certificado de Buena Práctica de Almacenamiento a su nombre, según lo declarado en la promesa formal de consorcio.</p> <p>En el caso que se haya contratado los servicios de almacenaje a terceros deberá presentarse el CBPA de la empresa contratada acompañado del Contrato del Servicio de Almacenaje (o documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes) y también el contratante deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre.</p> <p>Acreditación: -Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento. -Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPT) vigente. -Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura – BPM -Copia simple del Certificado de buenas Prácticas de Almacenamiento.</p>	SI
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1 180,000.00 (Un millón Ciento Ochenta mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE.</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	SI



WILFREDO E. GUERRA PACHAMANGO
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO
Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



CARLOS O. REBAZA ESQUEN
SEGUNDO MIEMBRO
Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1 180,000.00 (Un millón Ciento Ochenta mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

Se consideran bienes similares a los siguientes: REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

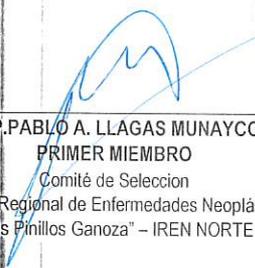
DIAGNOSTICA PERUANAS.A.C. (ITEM N° 1)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
CONTRATO N° 206-2018 INEN	S/. 5,045,100.00	SI
CONTRATO N° 011-2020 INEN	S/. 5,091,312.00	SI
CONTRATO N° 204-2020- INSN-SB	S/. 2,290,744.00	SI
TOTAL	S/. 12,427,156.00	



WILFREDO E. GUERRA PACHAMANGO
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP, PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



CARLOS O. REBAZA ESQUEN
SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE