

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	SIE003-2024/012
---	----------------	-----------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En las instalaciones de la sede central del Instituto Nacional Penitenciario, a los 27 días del mes de noviembre del año 2024, en la oficina de la Unidad de Logística, a las 17:40 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 139-2024-INPE-OGA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Subasta Inversa Electronica N° 003-2024-INPE/U.E.001, cuyo objeto de convocatoria es la contratación para la ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS COMPRA CORPORATIVA CENTRALIZADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PENITENCIARIOS A NIVEL NACIONAL, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.
---	--

3

OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

De acuerdo con los resultados de la calificación, los postores ganadores de la buena pro son:

Nombre o razón social del postor ganador	Ítem	Monto adjudicado
-----	1	DESIERTO
CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	2	S/ 44,907.00
-----	3	DESIERTO
-----	4	DESIERTO
-----	5	DESIERTO
ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	6	S/ 118,656.00

4	BASE LEGAL <i>Artículo 63 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "El otorgamiento de la buena pro se publica y se entiende notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, bajo responsabilidad del comité de selección u órgano encargado de las contrataciones, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo, detallando los resultados de la calificación y evaluación."</i>
---	--

5	ACUERDO ADOPTADO El Comité de Selección otorga la buena pro a los postores mencionado en el numeral 3.
---	--

6	<div></div> <div>VIRGINIA VALENTINA HUANCARÉ PUSARI NORMA ELVIRA AZURZA TAIPE JUAN ANTONIO NÚÑEZ MAYANGA</div> <div>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>
---	---

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	SIE003-2024/011	
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL		
En las instalaciones de la sede central del Instituto Nacional Penitenciario, a los 27 días del mes de noviembre del año 2024, en la oficina de la Unidad de Logística, a las 17:40 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 139-2024-INPE-OGA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Subasta Inversa Electronica N° 003-2024-INPE/U.E.001, cuyo objeto de convocatoria es la contratación para la ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS COMPRA CORPORATIVA CENTRALIZADA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL PENITENCIARIOS A NIVEL NACIONAL, a fin de efectuar la ADMISIÓN y el OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO de la oferta correspondiente según orden de prelación.			
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	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	20100287791	
2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893	
3	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	
4	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	
5	J & R PERUVIAN S.A.C.	20513298481	
6	DROGUERIA LIPHARMA S.A.C.	20523672801	
7	WILPHARMA S.A.C.	20565534875	
8	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	20600952014	
9	DROGUERIA IMPOFAR S.A.C.	20601396123	
10	GRUPO DISDROA S.A.C.	20602532837	
11	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	
12	YAJEMA DROGUERIAS S.A.C.	20607197955	
13	C Y R COMPANY MEDICAL E.I.R.L.	20607850799	
14	CORPORACION RSFARMED S.A.C.	20610558284	
5	DETALLE DE LOS POSTORES		
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas:			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	12/11/2024	19:27:17
2	WILPHARMA S.A.C.	12/11/2024	17:50:13
3	GRUPO DISDROA S.A.C.	12/11/2024	15:24:25
4	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	12/11/2024	08:34:17
6	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.		
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	ITEM	PUNTAJE TOTAL
1	-----	1	DESIERTO
	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	2	100
	-----	3	DESIERTO
	-----	4	DESIERTO
	-----	5	DESIERTO
	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	6	100
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			

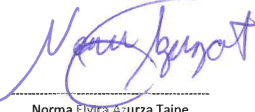
FORMATO N° 11 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																							
14	ACUERDO ADOPTADO El Comité de Selección, da por aprobados los resultados del procedimiento de selección. Según Anexo N° 01 adjunto al presente formato.																						
15	<div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: small;"> VIRGINIA VALENTINA HUANCARÉ PUSARI NORMA ELVIRA AZURZA TAIPE JUAN ANTONIO NUÑEZ MAYANGA </div> NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																						
EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:																							
[14] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)																							
Mediante OFICIO MULTIPLE N° D000046-2024-INPE-SDSP de fecha 22/11/2024 a solicitud del MEMORANDO N° D001266-2024-INPE-ULOG del 21/11/2024, se solicitó a las Oficinas Regionales de Chiclayo, Cusco y Lima de la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de:																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%; text-align: left;">Certificación</th> <th style="width: 20%; text-align: left;">Ampliación</th> <th style="width: 20%; text-align: left;">Monto Total</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.- Ofi. Reg. Chiclayo.....CCP N° 805: S/ 112,217.70</td> <td>S/ 2,280.00</td> <td>S/ 114,497.70</td> </tr> <tr> <td>2.- Ofi. Reg. Cusco.....CCP N° 682: S/ 63,312.00</td> <td>S/ 3,040.00</td> <td>S/ 66,352.00</td> </tr> <tr> <td>3.- Ofi. Reg. Lima..... CCP N° 895: S/ 444,173.15</td> <td>S/ 10,336.00</td> <td>S/ 454,509.15</td> </tr> </tbody> </table>				Certificación	Ampliación	Monto Total	1.- Ofi. Reg. Chiclayo.....CCP N° 805: S/ 112,217.70	S/ 2,280.00	S/ 114,497.70	2.- Ofi. Reg. Cusco.....CCP N° 682: S/ 63,312.00	S/ 3,040.00	S/ 66,352.00	3.- Ofi. Reg. Lima..... CCP N° 895: S/ 444,173.15	S/ 10,336.00	S/ 454,509.15								
Certificación	Ampliación	Monto Total																					
1.- Ofi. Reg. Chiclayo.....CCP N° 805: S/ 112,217.70	S/ 2,280.00	S/ 114,497.70																					
2.- Ofi. Reg. Cusco.....CCP N° 682: S/ 63,312.00	S/ 3,040.00	S/ 66,352.00																					
3.- Ofi. Reg. Lima..... CCP N° 895: S/ 444,173.15	S/ 10,336.00	S/ 454,509.15																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Ampliación de CCP</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Fecha de la ampliación de CCP</td> <td colspan="4"> 1.- Ofi. Reg. Chiclayo..... 22/11/2024 2.- Ofi. Reg. Cusco..... 26/11/2024 3.- Ofi. Reg. Lima..... 26/11/2024 </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Monto de la ampliación de CCP</td> <td colspan="4"> 1.- Ofi. Reg. Chiclayo..... S/ 2,280.00 CCP N° 805 2.- Ofi. Reg. Cusco..... S/ 3,040.00 CCP N° 682 y 818 3.- Ofi. Reg. Lima..... S/ 10,336.00 CCP N° 895 TOTALS/ 15,656.00 </td> </tr> </table>				Ampliación de CCP	Si	X	No		Fecha de la ampliación de CCP	1.- Ofi. Reg. Chiclayo..... 22/11/2024 2.- Ofi. Reg. Cusco..... 26/11/2024 3.- Ofi. Reg. Lima..... 26/11/2024				Monto de la ampliación de CCP	1.- Ofi. Reg. Chiclayo..... S/ 2,280.00 CCP N° 805 2.- Ofi. Reg. Cusco..... S/ 3,040.00 CCP N° 682 y 818 3.- Ofi. Reg. Lima..... S/ 10,336.00 CCP N° 895 TOTALS/ 15,656.00								
Ampliación de CCP	Si	X	No																				
Fecha de la ampliación de CCP	1.- Ofi. Reg. Chiclayo..... 22/11/2024 2.- Ofi. Reg. Cusco..... 26/11/2024 3.- Ofi. Reg. Lima..... 26/11/2024																						
Monto de la ampliación de CCP	1.- Ofi. Reg. Chiclayo..... S/ 2,280.00 CCP N° 805 2.- Ofi. Reg. Cusco..... S/ 3,040.00 CCP N° 682 y 818 3.- Ofi. Reg. Lima..... S/ 10,336.00 CCP N° 895 TOTALS/ 15,656.00																						
[18] DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Aprobación del Titular de las Oficinas Regionales</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Tipo y número del documento de aprobación</td> <td style="text-align: center;">Tipo</td> <td style="text-align: center;">otros</td> <td style="text-align: center;">N°</td> <td style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Fecha del documento de aprobación</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Constancia de aprobación del otorgamiento de la Buena Pro; correspondiente a las Ofi. Reg. Chiclayo, Ofi. Reg. Cusco y Ofi. Reg. Lima</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="4" style="text-align: center;">27/11/2024</td> </tr> </table>				Aprobación del Titular de las Oficinas Regionales	Si	X	No		Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	otros	N°	-	Fecha del documento de aprobación	Constancia de aprobación del otorgamiento de la Buena Pro; correspondiente a las Ofi. Reg. Chiclayo, Ofi. Reg. Cusco y Ofi. Reg. Lima					27/11/2024			
Aprobación del Titular de las Oficinas Regionales	Si	X	No																				
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	otros	N°	-																			
Fecha del documento de aprobación	Constancia de aprobación del otorgamiento de la Buena Pro; correspondiente a las Ofi. Reg. Chiclayo, Ofi. Reg. Cusco y Ofi. Reg. Lima																						
	27/11/2024																						
EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:																							
[19] REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%; text-align: center;">N°</th> <th style="width: 60%; text-align: center;">Nombre o razón social del postor</th> <th colspan="2" style="width: 35%; text-align: center;">Aceptó reducción de su oferta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">GRUPO DISDROA S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta		1	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	Si				No	X	2	GRUPO DISDROA S.A.C.	Si	X			No	
N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta																					
1	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	Si																					
		No	X																				
2	GRUPO DISDROA S.A.C.	Si	X																				
		No																					
El comité de selección durante la admisión, solicitó a los postores ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA y GRUPO DISDROA S.A.C. la reducción de su oferta dentro del plazo de un (01) días hábiles, conforme a la siguiente información:																							
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top;"> - Documento mediante el cual se solicitó la reducción de su oferta: </td> <td style="width: 55%; vertical-align: top;"> 1.- Mediante CARTA N° 001-2024-INPE-AP-FARMA-AC dirigida a Grupo Disdroa SAC notificada a través de correo electrónico nazurza@inpe.gob.pe. 2. Mediante CARTA N° 002-2024-INPE-AP-FARMA-AC dirigida a Almacenes Farmaceuticos SAC notificada a través de correo electrónico nazurza@inpe.gob.pe. </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> - Documento mediante el cual el postor comunicó la reducción de su oferta: </td> <td style="vertical-align: top;"> 1. Mediante correo electrónico ventasinstitucionales@grupodisdroa.com 2. Mediante correo electrónico informes@almafar.com.pe </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> - Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el cual el postor comunicó la reducción de la oferta: </td> <td style="vertical-align: top;"> 1. Grupo Disdroa SAC el 19/11/2024 2. Almacenes Farmaceuticos SAC el 20/11/2024 </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top;"> - Detallar el documento con la que hizo la reducción de la oferta: </td> <td style="vertical-align: top;"> 1. Grupo Disdroa SAC presento el ANEXO N° 16 (Precio de la Oferta) 2. Almacenes Farmaceuticos SAC presento CARTA N° 147-2024-ALMAFAR </td> </tr> </table>				- Documento mediante el cual se solicitó la reducción de su oferta:	1.- Mediante CARTA N° 001-2024-INPE-AP-FARMA-AC dirigida a Grupo Disdroa SAC notificada a través de correo electrónico nazurza@inpe.gob.pe . 2. Mediante CARTA N° 002-2024-INPE-AP-FARMA-AC dirigida a Almacenes Farmaceuticos SAC notificada a través de correo electrónico nazurza@inpe.gob.pe .	- Documento mediante el cual el postor comunicó la reducción de su oferta:	1. Mediante correo electrónico ventasinstitucionales@grupodisdroa.com 2. Mediante correo electrónico informes@almafar.com.pe	- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el cual el postor comunicó la reducción de la oferta:	1. Grupo Disdroa SAC el 19/11/2024 2. Almacenes Farmaceuticos SAC el 20/11/2024	- Detallar el documento con la que hizo la reducción de la oferta:	1. Grupo Disdroa SAC presento el ANEXO N° 16 (Precio de la Oferta) 2. Almacenes Farmaceuticos SAC presento CARTA N° 147-2024-ALMAFAR												
- Documento mediante el cual se solicitó la reducción de su oferta:	1.- Mediante CARTA N° 001-2024-INPE-AP-FARMA-AC dirigida a Grupo Disdroa SAC notificada a través de correo electrónico nazurza@inpe.gob.pe . 2. Mediante CARTA N° 002-2024-INPE-AP-FARMA-AC dirigida a Almacenes Farmaceuticos SAC notificada a través de correo electrónico nazurza@inpe.gob.pe .																						
- Documento mediante el cual el postor comunicó la reducción de su oferta:	1. Mediante correo electrónico ventasinstitucionales@grupodisdroa.com 2. Mediante correo electrónico informes@almafar.com.pe																						
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el cual el postor comunicó la reducción de la oferta:	1. Grupo Disdroa SAC el 19/11/2024 2. Almacenes Farmaceuticos SAC el 20/11/2024																						
- Detallar el documento con la que hizo la reducción de la oferta:	1. Grupo Disdroa SAC presento el ANEXO N° 16 (Precio de la Oferta) 2. Almacenes Farmaceuticos SAC presento CARTA N° 147-2024-ALMAFAR																						


ANEXO N° 01

Documentación de presentación obligatoria	ÍTEM 2- CLONAZEPAM 2 mg		ÍTEM 6- VALPROATO DE SODIO	
	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	ALMACENES FARMCEUTICAS SAC	ALMACENES FARMCEUTICAS SAC	GRUPO DISDROA S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 11)	SI	SI	SI	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI	SI	SI	SI
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 12)	SI	SI	SI	SI
d) d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 13)	SI	SI	SI	SI
e) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del El postor debe incorporar en su oferta los documentos que acreditan los “Requisitos de Habilitación” que se detallan en el Capítulo IV de la presente sección de las bases.	No corresponde	No corresponde	No corresponde	No corresponde
Requisitos documentarios mínimos generales:				
• Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento , a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente.	SI	SI	SI	SI
Requisitos documentarios mínimos del proveedor del bien:				
• Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente , que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la Digemid (ANM), o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo con el marco normativo vigente. Si el fabricante se encuentra incluido en el “Listado único de laboratorios fabricantes ubicados en el extranjero de productos farmacéuticos pendientes de certificación en Buenas Prácticas de Manufactura, elaborado por la ANM”, se acepta el certificado de BPM emitido por la autoridad competente del país de origen o sus equivalentes reconocidos como tales por la Digemid (ANM). (Anexo N° 05) . Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión.	SI	SI	SI	SI
• Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente , a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente. Para el caso que un tercero brinde servicios de almacenamiento al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de BPA vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes. En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).	SI	SI	SI	SI

<p>• Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - B PDT vigente, emitida por la ANM o ARM, según corresponda, a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) de acuerdo con el marco normativo vigente y, en el caso que un tercero brinde servicios de distribución y transporte al proveedor, este además debe presentar la copia simple del Certificado de B PDT vigente del tercero y del documento que acredite el vínculo contractual vigente entre ambas partes.</p> <p>En el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, solo debe presentar la copia simple del certificado de Prácticas de Manufactura (BPM).</p>	SI	SI	SI	SI
<p>• Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o reinscripción en el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.</p> <p>La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.</p> <p>Nota: como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>• Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis del bien ofertado, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>• Copia simple del rotulado de los envases inmediato y mediato del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>• Copia simple del inserto del bien ofertado, de corresponder, conforme a lo autorizado en su registro sanitario, de acuerdo con el marco normativo vigente.</p> <p>La exigencia de la vigencia de las certificaciones se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para productos farmacéuticos nacionales e importados.</p> <p>Para el caso de los productos farmacéuticos inyectables con solvente, además de la documentación solicitada para el producto, se deberá adjuntar la documentación correspondiente al solvente, según lo definido en el numeral 9. Requisitos de habilitación de las presentes Especificaciones Técnicas.</p>	SI	SI	SI	SI
RESULTADO	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido


 Virginia Valentina Huancaré Pusari
 Primer Miembro Titular


 Norma Elvira Azurza Taipe
 Presidente Titular


 Juan Antonio Núñez Mayanga
 Segundo Miembro Titular