



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°010-2024-INEN

"Adquisición de Válvulas de Derivación Ventrículo Peritoneal, para el Departamento de Neurocirugía"

En la ciudad de Lima, del día 03 de julio de 2024, se reunieron en la biblioteca del INEN, sito en la Av. Angamos Este N° 2520 Surquillo, los miembros del Comité de Selección, designados mediante **Resolución Administrativa N° 00071-2024-OGA/INEN**, para la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 010-2024-INEN para la "Adquisición de Válvulas de Derivación Ventrículo Peritoneal, para el Departamento de Neurocirugía", en concordancia con los Artículos 44°, 46° y 47° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias, los mismos que a continuación se detallan:

Miembros del Comité de Selección que asistieron:

- CHRISTIAN CASTILLO ELERA, Presidente Titular
- GLADYS VICTORIA FLORES SOLANO, Miembro Titular
- CARMEN ELIZABETH CHÁVEZ SOLÍS, Miembro

Seguido el Presidente del Comité de Selección, luego de verificar el quórum respectivo, dio inicio a la sesión informando a los miembros del comité que se ha registrado el siguiente participante con estado Válido, dentro del plazo establecido a través del SEACE:

I. REGISTRO DE PARTICIPANTE

De acuerdo con el calendario de etapas de las bases del procedimiento de selección en referencia, los siguientes participantes se registraron electrónicamente:

| Nro. | RUC/Código | Nombre o Razón Social | Fecha de registro en el procedimiento |
|------|-------------|---|---------------------------------------|
| 1 | 20100948282 | SIGNOMED S.A.C. | 22/05/2024 |
| 2 | 20100962439 | NEWSON S.A. | 22/05/2024 |
| 3 | 20101102204 | ATILIO PALMIERI S.R.L. | 23/05/2024 |
| 4 | 20563531356 | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C. | 24/05/2024 |
| 5 | 20611688491 | ARMA CONTRATISTAS E.I.R.L. | 26/05/2024 |
| 6 | 20605753907 | INVERSIONES GENERALES LAURA ROCA S.A.C. | 30/05/2024 |
| 7 | 20611176563 | GRUPO MIO E.I.R.L. | 30/05/2024 |

II. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Que, de acuerdo con el cronograma del procedimiento, el 26.06.2024 se llevó a cabo la etapa de presentación de ofertas de forma electrónica, donde se recibió vía plataforma electrónica del SEACE, las OFERTAS de los siguientes postores:

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

| Nro. | RUC / Código | Nombre o Razón Social | Fecha de registro | Hora de registro | Usuario de registro | Fecha de presentación | Hora de presentación | Estado de la propuesta | Estado | Motivo | Acciones |
|------|--------------|--|-------------------|------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|--------|--------|-------------------------------------|
| 1 | 20100948282 | SIGNOMED S.A.C. | 26/06/2024 | 11:07:00 | 20100948282 | 26/06/2024 | 11:09:23 | Enviado | Valido | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2 | 20101102204 | ATILIO PALMIERI S.R.L. | 26/06/2024 | 17:14:58 | 20101102204 | 26/06/2024 | 17:15:41 | Enviado | Valido | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3 | 20563531356 | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C. | 26/06/2024 | 19:01:02 | 20563531356 | 26/06/2024 | 19:01:35 | Enviado | Valido | | <input checked="" type="checkbox"/> |

3 registros encontrados, mostrando 3 registro(s), de 1 a 3. Página 1 / 1.

Presentación de ofertas/expressión de interés

Entidad convocante : INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS

Nomenclatura : AS-SM-10-2024-INEN-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Bien

Descripción del objeto : ADQUISICIÓN DE VÁLVULAS DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL

| Nro. ítem | Descripción del ítem | | Nombre o Razón Social | Fecha Presentación | Hora Presentación | Forma de presentación |
|-----------|----------------------|---|-----------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| 1 | RUC / Código | VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL DE PRESIÓN PROGRAMABLE ADULTO | | | | |
| | 20563531356 | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C. | | | | |
| 2 | RUC / Código | VALVULA DE DERIVACIÓN VENTRÍCULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO | | | | |
| | 20100948282 | SIGNOMED S.A.C. | | | | |
| | 20101102204 | ATILIO PALMIERI S.R.L. | | | | |
| | 20563531356 | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C. | | | | |



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

III. ADMISIÓN DE LAS OFERTAS

Por consiguiente, el comité de selección procede a verificar la presentación de los documentos para la admisión de la oferta (detallados en el Numeral 2.2.1.1 del Capítulo II de la Sección Específica de las Bases Integradas), según lo señalado en el literal a) del Artículo 52 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, obteniéndose los siguientes resultados:

| LITERAL | RELACION DE DOCUMENTOS SOLICITADOS | ITEM N° 2 | | ITEM N° 2 | | ITEM N° 1 Y 2 | |
|---------|--|----------------|-----------|------------------------|-----------|--|-----------|
| | | SIGNOMED S.A.C | | ATILIO PALMIERI S.R.L. | | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C. | |
| 2.2.1. | Documentación de presentación obligatoria | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE |
| a) | Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | SI | | SI | | SI | |
| 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. | SI | | SI | | SI | |
| c) | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) | SI | | SI | | SI | |
| 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) | SI | | SI | | SI | |
| e) | Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediato y del inserto, cuando corresponda, según lo autorizado en su Registro Sanitario. | SI | | SI | | SI | |



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

| | | | | | | | |
|----|---|----|--|----|----|---|--|
| f) | Copia simple de la folletería, instructivos, catálogos o similares, emitida por el fabricante que permita demostrar que los bienes cumplen con las "Características Principales" contenidas en "Anexo N° 1" del requerimiento de las especificaciones técnicas. | SI | | SI | | SI | |
| | Nota: Se aceptará carta, ficha u hoja técnica emitida por el fabricante, que permita demostrar que los bienes cumplen con las "Características Principales" que no hayan podido ser acreditadas mediante la copia simple de la folletería, instructivos, catálogos o similares. | | | | | | |
| | ITEM N° 1 VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION PROGRAMABLE ADULTO (CARACTERISTICAS PRINCIPALES) | | | | | | |
| | Reservorio libre látex, con indicadores radio-pacos de dirección de flujo, con registro de magnitud de presión. | | | | | SI | |
| | Reservorio REGULABLE externamente hasta 5 presiones distintas de acuerdo a la necesidad | | | | | | |
| | Catéter ventricular libre de látex, con indicadores distales de distancia, radio-pacos, con clip de Angulo recto y estilete de acero inoxidable | | | | | SI | |
| | DIMENSIONES | | | | | | |
| | Reservorio: longitud 23mm, Ancho: 13mm, Alto: 7 mm | | | | | SI | |
| | Catéter ventricular: longitud 23 cm, Diámetro interno: 1.3 mm, Diámetro externo: 2.5 mm | | | | | SI | |
| | Catéter peritoneal: longitud 90 cm, Diámetro interno: 1.3 mm, Diámetro externo: 2.5 mm | | | | | SI | |
| | ITEM N° 2 VALVULA DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO (CARACTERISTICAS PRINCIPALES) | | | | | | |
| | CATÉTER CEFÁLICO O VENTRICULAR | | | | | | |
| | Libre de látex, de silicona transparente o blanco o hule de silicon grado implante médico, con tira radiopaca incrustada dentro de la pared de la silicona, con estilete de acero inoxidable, con marcas a 5, 10, 15, 20 cm o cada 5 cm de la punta proximal. | SI | | | SI | SI | |
| | Dimensiones: de 15 a 23 cm; diámetro interno: 1.3 mm +/- 0.10 mm a 2.7 mm +/- 0.10 mm; diámetro externo: entre 2.3 a 2.7 mm +/- 0.10 mm, con indicadores distales de distancia, radiopacos y estilete de acero inoxidable. | SI | | | SI | SI | |
| | • CATÉTER PERITONEAL DISTAL | | | | | | |
| | De silicona libre de látex, con graduaciones 10, 20, 30 cm o con marcas graduaciones 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90 +/-0.5 cm desde el punto distal. | SI | | | SI | SI | |
| | Dimensiones: 80 a 105 cm, diámetro interno: 1.3 mm +/- 0.20, diámetro externo: 2.6 mm +/- 0.20 mm radiopacos | SI | | | SI | SI | |
| | • RESERVORIO LIBRE LÁTEX | | | | | | |
| | Dimensiones: Longitud: 12 mm a 16 mm, con indicadores radiopacos de dirección de flujo, con registro de magnitud de presión o que marcan código de presión y la dirección del flujo, estéril. | SI | | | | NO CUMPLE, presenta en las dimensiones la longitud 31.90 mm (pág. 08 y 18 de la oferta) | |
| | | | | | | | |



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

| | | | | | |
|-----------|--|----------------|--|----------------|----------------|
| g) | Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente. Emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID- como Autoridad Nacional de Medicamentos ANM del Ministerio de Salud-MINSA- según Legislación y normativa vigente. En caso dicho Registro Sanitario se encuentre vencido, deberá adjuntar además copia de la solicitud de reinscripción del producto, presentada dentro del plazo de vigencia del Registro Sanitario a reinscribir. | SI | | SI | SI |
| h) | Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del bien ofertado, de acuerdo a la Farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario del bien ofertado, según legislación y normativa vigente. | SI | | SI | SI |
| i) | Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o documento equivalente, que comprenda las áreas para la fabricación del dispositivo médico ofertado, emitido por la ANM o por la Autoridad Sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia Sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo, según legislación y normativa vigente. Para el caso de los dispositivos médicos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2017-SA, el postor deberá presentar documentos equivalentes de solicitud de Certificación de BPM y estar comprendidos en el listado de laboratorios extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM. Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no consignan fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor a dos (02) años contados a partir de la fecha de emisión. Cuando el producto que se oferta proviene de un país que NO es de alta vigilancia, el postor deberá presentar un documento que acredite el trámite de certificación BPM y que a la fecha de la presentación de su oferta no cuenta con opinión desfavorable de la ANM, acompañado de una solicitud de pre calificación para la certificación de BPM; además el laboratorio fabricante debe estar incluido en el listado de Laboratorios Fabricantes Extranjeros pendientes de Certificación en BPM por parte de la ANM (DIGEMID). Se debe presentar el Certificado de BPM emitido por el país de origen del fabricante. Se aceptará el Certificado de calidad Norma ISO 13485, Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificado FDA, otros documentos emitidos por la Autoridad competente del país de origen (de acuerdo al nivel de riesgo del dispositivo), como equivalente a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). | SI | | SI | SI |
| j) | Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA Vigente, emitido por DIGEMID o Autoridad Regional de Salud (ARS) según corresponda, a nombre del postor o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos. Para el caso que, el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, se deberá presentar el BPA de cada una de las empresas que brinda el servicio de almacenamiento, con copia del contrato que acredite el vínculo contractual entre las partes, además el BPA del postor otorgado por DIGEMID. | SI | | SI | SI |
| k) | Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) | SI | | SI | SI |
| l) | 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 |
| m) | El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. | SI | | SI | SI |
| CONDICIÓN | | ADMITIDO | | NO ADMITIDO | |
| | | | | ADMITIDO | |



- Detalle de verificación de Admisión:

Oferta para ítem N° 2 - VALVULA DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO, postor ATILIO PALMIERI S.R.L., no cumple con acreditar la característica **RESERVORIO LBRE LÁTEX**: Dimensiones: **Longitud: 12 mm a 16 mm**, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas, **presenta en las dimensiones la longitud 31.90 mm (pág. 08 y 18 de la oferta)**, es importante resaltar que la oferta contiene Información Técnica desarrollada y suscrita por el Quimo Farmacéutica del postor antes detallado, por ello esta **NO ADMITIDA**.

En ese sentido, habiéndose revisado todos los documentos conforme se describe en el cuadro y párrafos anteriores, el Comité de Selección concluye que:

- ÍTEM N° 1 VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION PROGRAMABLE ADULTO, la oferta del postor: **REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C., es ADMITIDA.**
- ÍTEM N° 2 - VALVULA DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO, las ofertas de los postores: **SIGNOMED S.A.C., Y REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C., son ADMITIDAS.**

IV. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:

Por otro lado, los miembros del acotado Comité de Selección, en cumplimiento al Artículo 74° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, proceden a evaluar la oferta admitida, a fin de determinar el puntaje, según factores de evaluación enunciados en las Bases Integradas, obteniéndose el siguiente resultado:

ÍTEM N° 1 VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION PROGRAMABLE ADULTO

| N° | POSTOR | VALOR ESTIMADO | FACTOR DE EVALUACIÓN/PUNTAJE | | | | ORDEN DE PRELACIÓN |
|----|---------------------------------------|----------------|------------------------------|---------|------------------------|---------------|--------------------|
| | | | PRECIO OFERTA | PUNTAJE | BONIFICACIÓN 5% REMYPE | PUNTAJE TOTAL | |
| 1 | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C | S/ 158,340.00 | S/ 158,340.00 | 100.00 | 5 | 105.00 | 1 |

ÍTEM N° 2 - VALVULA DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO

| N° | POSTOR | VALOR ESTIMADO | FACTOR DE EVALUACIÓN/PUNTAJE | | | | ORDEN DE PRELACIÓN |
|----|---------------------------------------|----------------|------------------------------|---------|------------------------|---------------|--------------------|
| | | | PRECIO OFERTA | PUNTAJE | BONIFICACIÓN 5% REMYPE | PUNTAJE TOTAL | |
| 1 | SIGNOMED S.A.C | S/ 69,300.00 | S/ 67,500.00 | 100.00 | 5 | 105.00 | 1 |
| 2 | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C | | S/ 84,150.00 | 180.21 | 5 | 84.22 | 2 |

V. CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS:

Acto seguido, el comité de selección en cumplimiento del Numeral 75.2 del Artículo 75° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, procede a verificar los documentos que acreditan los requisitos de calificación de las ofertas de los postores que

**PERÚ****Sector
Salud****Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas**

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

obtuvieron el primer y segundo lugar según el orden de prelación luego de culminada la evaluación, a fin de determinar si estos cumplen con acreditar los requisitos de calificación establecidos en las bases integradas:

**ITEM N° 1 VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION PROGRAMABLE
ADULTO**

| | | |
|----------|---|--|
| A | CAPACIDAD LEGAL | REPRESENTACION ES MEDICAS BIOMED S.A.C. |
| | HABILITACION | PRESENTA Y ACREDITA |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><u>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</u> Así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas a establecimientos farmacéuticos emitidas por DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos ARM del Ministerio de Salud MINSA, según corresponda.</p> <p><u>Acreditación:</u> Copia simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</p> | SI ACREDITA |
| | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | PRESENTA Y ACREDITA |
| | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 682,920.00 (Seiscientos Ochenta y Dos Mil Novecientos Veinte 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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 56,910.00 (Cincuenta y Seis Mil Novecientos Diez 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los Dispositivos médicos en general de uso humano</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>B.1 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> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el</p> | <p>Acredita un monto facturado de S/ 725,000.00 Soles</p> <p>Presenta Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa</p> |
| | CONDICION | CALIFICADO |



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

ITEM N° 2 - VALVULA DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA
ADULTO

| | | | |
|---|--|---|---|
| A | CAPACIDAD LEGAL | SIGNOMED S.A.C | REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C. |
| | HABILITACION | PRESENTA Y ACREDITA | PRESENTA Y ACREDITA |
| | <p>Requisitos:</p> <p><u>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</u> Así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas a establecimientos farmacéuticos emitidas por DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos ARM del Ministerio de Salud MINSA, según corresponda.</p> <p>Acreditación: Copia simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</p> | SI ACREDITA | SI ACREDITA |
| EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | PRESENTA Y ACREDITA | PRESENTA Y ACREDITA |
| | <p>REQUISITOS:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 682,920.00 (Seiscientos Ochenta y Dos Mil Novecientos Veinte 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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 56,910.00 (Cincuenta y Seis Mil Novecientos Diez 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los Dispositivos médicos en general de uso humano</p> <p>Acreditación:</p> | Acredita un monto facturado de S/ 117,040.00 Soles | Acredita un monto facturado de S/ 725,000.00 Soles |
| B.1 | <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> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el</p> | Presenta Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa | Presenta Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa |
| CONDICION | | CALIFICADO | CALIFICADO |

VI. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:

En consecuencia, de la verificación y gestión llevada a cabo, se procede a otorgar la buena pro del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N°010-2024-INEN, al postor:

ITEM N° 1 VALVULA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION PROGRAMABLE ADULTO

Ganador

: REPRESENTACIONES MEDICAS BIOMED S.A.C

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34 Telf.: 201-6500 Web: www.inen.sld.pe E-mail: mesadepartesvirtual@inen.sld.pe



PERÚ

Sector
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

R.U.C. N° : 20563531356
Monto Adjudicado : S/ 158,340.00 (Ciento Cincuenta y Ocho Mil Trecientos Cuarenta con 00/100)

ITEM N° 2 - VALVULA DE SISTEMA DE DERIVACION VENTRICULO PERITONEAL DE PRESION MEDIA ADULTO

Ganador : SIGNOMED S.A.C
R.U.C. N° : 20100948282
Monto Adjudicado : S/ 67,500.00 (Sesenta y Siete Mil Quinientos con 00/100)

No habiendo asuntos adicionales que tratar, el Comité de Selección dio por concluida la sesión, procediéndose a la redacción de la presente acta que suscriben los miembros del Comité en señal de conformidad, la misma que será publicada en el SEACE.

CHRISTIAN CASTILLO ELERA
PRESIDENTE TITULAR

GLADYS VICTORIA FLORES SOLANO
MIEMBRO TITULAR

CARMEN ELIZABETH CHÁVEZ SOLÍS
MIEMBRO TITULAR