

FORMATO N° 11					
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES					
1	NÚMERO DE ACTA		3 - 2024 - COMITÉ DE SELECCIÓN - AS - 12 - 2024 - 1		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL				
En, las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, a los 16 días del mes de Agosto del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante MEMORANDO N° 1190-2024-OAD-DE-HSJL-DIRIS LC-MINSA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 12 -2024-HSHL-1, cuyo objeto de convocatoria es la “Adquisición de Productos Farmacéuticos (Ortoftaldehído 1Gal. 0.55% UNI)),” a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS ADMITIDAS y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes 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		Órgano Encargado de las Contrataciones	JEFE DE LOGÍSTICA	IRENE RODRIGUEZ HUERTA	Dependencia: Unidad de Logística
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	FERCO MEDICAL S.A.C.			20501549801	
2	ROKER PERU SA			20109161609	
3	PLATINUM CORP S.R.L.			20327514581	
5	DETALLE DE LOS POSTORES				
En el día y horario señalado en las bases del Proceso, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas electrónicas:					
N°	Nombre o razón social del postor			Fecha de presentación	Hora de presentación
1	FERCO MEDICAL S.A.C.			8/08/2024	19:18:22
2	ROKER PERU SA			8/08/2024	17:03:03
3	PLATINUM CORP S.R.L.			8/08/2024	19:18:22
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.				
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS				
De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:					
N°	Nombre o razón social del postor			Consignar las razones para su no admisión	
1					
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	FERCO MEDICAL S.A.C.			1	
2	ROKER PERU SA			1	
3	PLATINUM CORP S.R.L.			1	
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	FERCO MEDICAL S.A.C.			S/. 43,200.00	72
1	ROKER PERU SA			S/. 57,600.00	96
1	PLATINUM CORP S.R.L.			S/. 60,643.80	101
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 que forma parte de la presente Acta.					
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES				
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR					

FORMATO N° 11

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

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		FERCO MEDICAL S.A.C.	
	FACTORES			PUNTAJES
	PRECIO			100
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			100
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ROKER PERU SA	
	FACTORES			PUNTAJES
	PRECIO			75
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			75
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		PLATINUM CORP S.R.L.	
	FACTORES			PUNTAJES
	PRECIO			71.24
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			71.24

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	FERCO MEDICAL S.A.C.	100.00
2	ROKER PERU SA	75.00
3	PLATINUM CORP S.R.L.	71.24
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 SELECCION determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar 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		FERCO MEDICAL S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	X	
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE	
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ROKER PERU SA
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	
A		CAPACIDAD LEGAL		
A.1		REPRESENTACIÓN	X	
A.2		HABILITACIÓN	X	
B		EXPERIENCIA DEL POSTOR		
B.1		FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE		
12.1		NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		PLATINUM CORP S.R.L.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	X	
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE	

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.

FORMATO N° 11

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

.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2, 3, 4 y 5 que forma parte de la presente Acta.		
13	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:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1	FERCO MEDICAL 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			
...			
14	ACUERDO ADOPTADO		
	Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.		
15	<div align="center">  <p>MINISTERIO DE SALUD Dirección de Hospitales Integrados de Salud - Lima Centro HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO</p>  <p>..... LIC. ADM. IRENE RODRIGUEZ HUERTA JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA CIUD N° 3565</p> </div>		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

ANEXO 1

PROVEEDORES INSCRITOS EN LA AS-SM-12-2024-HSJL-1

N°	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Fecha de registro	Usuario de Registro
1	20109161609	ROKER PERU SA	22/07/2024	Válido	22/07/2024	20109161609
2	20327514581	PLATINUM CORP S.R.L.	18/07/2024	Válido	18/07/2024	20327514581
3	20439194236	DROFAR S.A.C	19/07/2024	Válido	19/07/2024	20439194236
4	20501549801	FERCO MEDICAL S.A.C.	25/07/2024	Válido	25/07/2024	20501549801
5	20507883266	MEDISPEC PERU S.A.C.	22/07/2024	Válido	22/07/2024	20507883266
6	20606214007	KRUPXEN E.I.R.L.	25/07/2024	Válido	25/07/2024	20606214007
7	20607779695	CHAPOMEDIC S.A.C.	30/07/2024	Válido	30/07/2024	20607779695
8	20611499591	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	30/07/2024	Válido	30/07/2024	20611499591
9						
10						
11						
12						



ANEXO 2

DETALLES DE LAS OFERTAS PRESENTADAS EN EL SEACE

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	MONTO OFERTADO	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro
1	20327514581	PLATINUM CORP S.R.L.	S/ 60,643.80	08/08/2024	17:47:55	20327514581
2	20109161609	ROKER PERU SA	S/ 57,600.00	08/08/2024	17:03:03	20109161609
3	20501549801	FERCO MEDICAL S.A.C.	S/ 43,200.00	8/08/2024	19:18:22	20501549801

ORDEN DE PRELACION DE MENOR PRECIO A MAYOR

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	MONTO OFERTADO	COSTO MENSUAL
1	20501549801	FERCO MEDICAL S.A.C.	S/ 43,200.00	3,600.00
2	20109161609	ROKER PERU SA	S/ 57,600.00	4,800.00
3	20327514581	PLATINUM CORP S.R.L.	S/ 60,643.80	5,053.65



REQUISITOS	DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA		DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA		DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA	
	1	2	3	4	5	6
	PERCO MEDICAL SAC	ROKER PERU SA	PLATINUM CORP SRL			
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)						
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 CUMPLE FOLIO (3-7)	SI CUMPLE FOLIO (2-6)	SI CUMPLE FOLIO (2-11)			
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)	SI CUMPLE FOLIO (8)	SI CUMPLE FOLIO (7)	SI CUMPLE FOLIO (12)			
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	SI CUMPLE FOLIO (9)	SI CUMPLE FOLIO (8)	SI CUMPLE FOLIO (13)			
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)	SI CUMPLE FOLIO (10)	SI CUMPLE FOLIO (9)	SI CUMPLE FOLIO (14)			
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen los integrantes, 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 Nº 5)						
g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo Nº 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con más de dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI CUMPLE FOLIO (11)	SI CUMPLE FOLIO (10)	SI CUMPLE FOLIO (15)			
h) Documentación adicional que servirá para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:						
e-1) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE FOLIO (14-28)	SI CUMPLE FOLIO (12-16)	SI CUMPLE FOLIO (17-40)			
e-2) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) del fabricante (Copia simple y/o FO 3445, de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE FOLIO (30-32)	SI CUMPLE FOLIO (13-16)	SI CUMPLE FOLIO (42-52)			
e-3) Certificado de Análisis del Producto Farmacéutico (Protocolo de Análisis) (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo II de las Bases	SI CUMPLE FOLIO (34-35)	SI CUMPLE FOLIO (18-19)	SI CUMPLE FOLIO (55-57)			
e-4) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia Simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases	SI CUMPLE FOLIO (37-38)	SI CUMPLE FOLIO (21-22)	SI CUMPLE FOLIO (59-75)			
a) Brochuras o catálogos o folletos o instructivos (copia simple u original)						
Adicionalmente a la Declaración jurada del Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor adjuntará copia simple u original de brochuras, Catálogos, folletos, instructivos, ficha técnica o cualquier otro documento técnico emitido por el fabricante que acredite el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas. Para los literales descritos anteriormente, aplica lo siguiente: En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor conglobado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. SALVO EL CASO DE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA CONTENIDA EN FOLLETO, INSTRUCTIVOS, CATALOGOS, O SIMILARES QUE PUEDA SER PRESENTADA EN EL IDIOMA ORIGINAL. Es así que deberán de adjuntar de manera clara y legible dentro de los documentos sustentatorios, cada una de las especificaciones técnicas solicitadas por la Entidad, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva. El Compañero con la presentación de la Oferta al postor entrega a Uno (1) UND (de muestra) , para realizar la evaluación total de las especificaciones técnicas (Debe estar rotulado con sticker simple con el nombre e del postor).	SI CUMPLE FOLIO (40-49)	SI CUMPLE FOLIO (25-34)	SI CUMPLE FOLIO (77-97)			
	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE			

MARCA Y/O TIPO DE PRODUCTO Y/O REACTIVO		COREA			
ADMISSION / NO ADMITIDA COSTO MENSUAL TOTAL	ADMITIDA	S/. 240.00	S/. 43,200.00	ADMITIDA	ADMITIDA
				S/. 320.00	S/. 336.91
				S/. 57,600.00	S/. 60,643.80
ORDEN DE PRELACION		1	2	3	
		FERCO MEDICAL S.A.C.	ROKER PERU SA	PLATINUM CORP S.R.L.	

REQUISITOS DE CALIFICACION - AS-SM-12-2024-HSJL-1

ORDEN DE PRELACION			1	1	1
A. CAPACIDAD LEGAL					
A	CAPACIDAD LEGAL	REQUISITO	FERCO MEDICAL SAC	ROKER PERU SA	PLATINUM CORP SRL
A.1	HABILITACIÓN	<div><div>• Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento – vigente, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al establecimiento farmacéutico, emitida por la DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM) o Autoridad de productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos Sanitarios a nivel regional (ARM) del Ministerio de Salud – MINSA de acuerdo a lo establecido en el Art. 17° del D.S N° 014-2011-SA y su primera Disposición Transitoria.</div><div>• Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPT) (de corresponder), Documento emitido por la ANM o por la autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el Artículo N° 17 del D.S 014-2011-SA y su primera disposición complementaria transitoria.</div><div>• Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico.</div><div>• Copia simple del certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (CBPT)</div></div>	SI CUMPLE (FOLIO 88-98)	SI CUMPLE (FOLIO 145-149)	SI CUMPLE (FOLIO 129-140)
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD					
C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	<div><div>REQUISITO</div><div>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 150,000.00 (Ciento cincuenta mil 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.</div><div>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/ 37,500.00 (Treinta y siete mil quinientos 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.</div><div>Se consideran bienes iguales y/o similares a los siguientes: Desinfectante de amonio cuaternario y/o desinfectante de peróxido de hidrogeno mas nitrato de plata y/o desinfectante orfobaldehído</div></div> <div><div>ACREDITACIÓN</div><div>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.</div><div>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.</div><div>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</div><div>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 contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</div><div>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</div><div>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</div><div>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</div><div>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</div><div>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</div></div> <div><div>FERCO MEDICAL SAC</div><div>SI CUMPLE (FOLIO 100-126)</div></div> <div><div>ROKER PERU SA</div><div>SI CUMPLE (FOLIO 150-168)</div></div> <div><div>PLATINUM CORP SRL</div><div>SI CUMPLE (FOLIO 142-193)</div></div>			

ANEXO 5

AS-SM-12-2024-HSJL-1-Adquisición de Productos Farmacéuticos (Ortoftaldehído 1Gal. 0.55% UNII)),

VALOR ESTIMADO : S/ 60,160.95
PRECIO MAS BAJO : S/ 43,200.00

EVALUACION														
N°	POSTORES	OFERTA S/	FACTOR DE EVALUACIÓN				PUNTAJE OBTENIDO	BONIFICACIONES			PUNTAJE FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN	OBSERVACIONES	CALIFICADO SI / NO
			A. PUNTAJE DE LA OFERTA 100 PUNTOS	B. PUNTAJE MEJORES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA 0 PUNTOS	C. PUNTAJE SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD 0 PUNTOS	BONIFICACIÓN DEL 10% POR SERVICIOS EJECUTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO		SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA						
1	PLATINUM CORP S.R.L.	S/ 60,643.80	71.24	0.00	0.00	71.24	0.00	0.00	0.00	71.24	3	DENTRO DEL VR	CALIFICADO	
2	ROKER PERU SA	S/ 57,600.00	75.00	0.00	0.00	75.00	0.00	0.00	0.00	75.00	2	DENTRO DEL VR	CALIFICADO	
3	FERCO MEDICAL S.A.C.	S/ 43,200.00	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00	1	DENTRO DEL VR	CALIFICADO	



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

"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".

MEMORANDUM N°1947-2024-DFA-HSJL- DIRIS LC/MINSA

A : LIC.ADM. IRENE RODRÍGUEZ HUERTA
Presidente Comité de Selección

ASUNTO : Análisis organoléptico físico-visual de ortoftaldehido

REF. : Nota Informativa N°77-2024-DFA/AF-HSJL

FECHA : San Juan de Lurigancho, 14 de agosto del 2024



Por medio del presente me dirijo a usted para saludarlo, y a la vez en relación al documento de referencia, se informa que se realizó el **análisis organoléptico físico-visual** del producto ortoftaldehido para la compra anual, dicho análisis se contó con la presencia con los siguientes representantes; Srta, Nora García (Unidad de Logística), Lic. Enf. Salika Rojas y Lic. Enf. Carla Crespo

Se tomó 600 ml de la solución de cada producto para la evaluación:

PRODUCTO	OLOR	COLOR	PRUEBA TIRAS REACTIVAS	OBSERVACION
OPIDEX	CARACTERISTICO	CELESTE BAJO	APROBADO	-
OPHAX AN	CARACTERISTICO	TRANSLUCIDO	APROBADO	-
CIDEX OP	CARACTERISTICO	CELESTE BAJO	APROBADO	-

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Q.F. ALVAREZ FLORES DE PALERO KATTY ROCÍO
CQFP. 11409 - RNE. 227
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

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”.

NOTA INFORMATIVA N°77-2024 DFA/AF-HSJL

A : Q.F KATTY ROCIO ALVAREZ FLORES DE FALERO
Jefe del Departamento de Farmacia

DE : QUICO BERRIO ROSMERY ISABEL
Responsable del Área De Farmacotecnia

**ASUNTO : ANALISIS ORGANOLEPTICO FISICO- VISUAL DE
ORTOFTALDEHIDO**

FECHA : San Juan de Lurigancho, 14 de agosto del 2024

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez, informarle sobre el análisis organoléptico físico- visual del producto ORTOFTALDEHIDO para la compra anual, para dicho análisis se contó con la presencia de representante de logística Nora García y con las Lic. enfermería Salika Rojas y Carla Crespo observándose lo siguiente:

- Se tomó 600 ml de la solución de cada producto para la evaluación.

PRODUCTO	OLOR	COLOR	PRUEBA TIRAS REACTIVAS	OBSERVACION
OPIDEX	CARACTERISTICO	CELESTE BAJO	APROBADO	-
OPHAX AN	CARACTERISTICO	TRANSLUCIDO	APROBADO	-
CIDEX OP	CARACTERISTICO	CELESTE BAJO	APROBADO	-

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO — AREA DE FARMACOTECNIA

AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 TEL. 398-6513 Anexo — 294

CRG//wol

Cc//Archivo





PERÚ

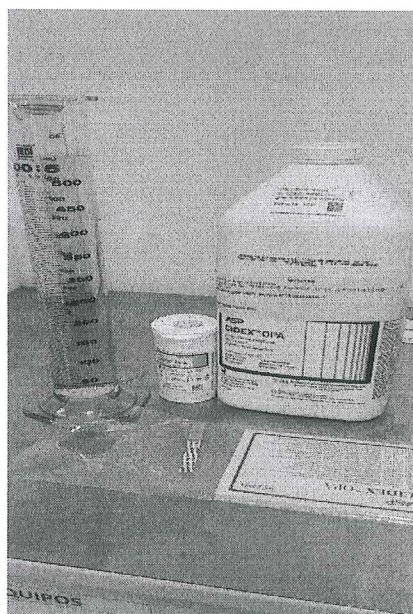
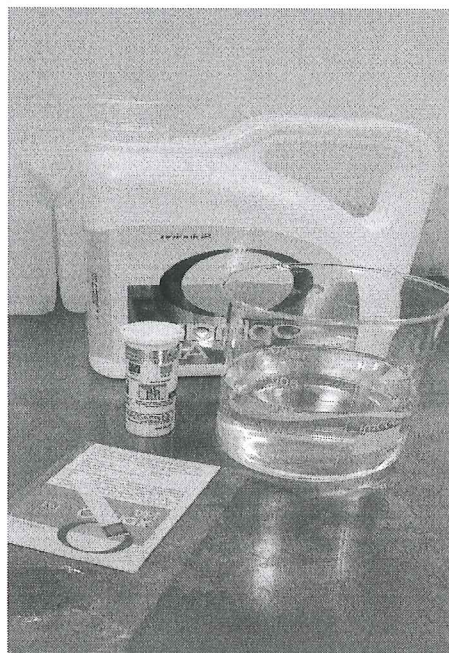
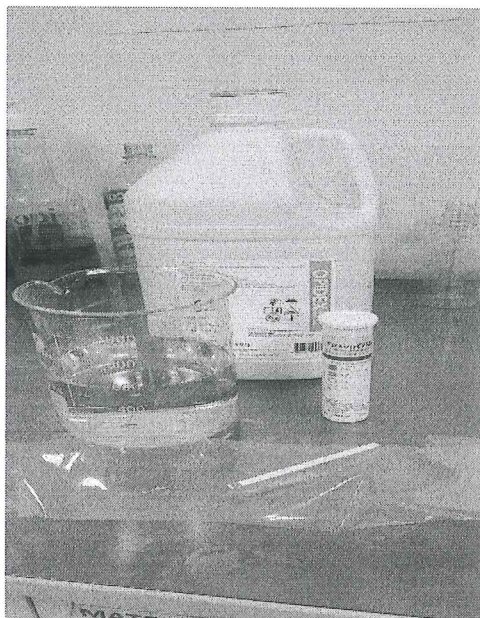
Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Hospital
San Juan de Lurigancho

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”.



Sin otro particular, quedo de usted.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE POLÍTICAS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
Q F ROSMERY QUICO BERRIO
C Q F P 18860
DEPARTAMENTO DE FARMACIA

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO — AREA DE FARMACOTECNIA

AV. CANTO GRANDE S/N ALT. PARADERO 11 TEL. 388-6513 Anexo — 294

CRG//wol

Cc//Archivo

