

FORMATO N° 11

ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

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

1 NÚMERO DE ACTA

001-2025-OEC-AS N°04-2025-INO-MINSA-1

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En la ciudad de Lima, al 30 día del mes de abril del año 2025, a horas 14:20 pm en la Oficina de Logística del INO, designado mediante Memorando N°362-2025-OEA-INO, de fecha 10 de abril del 2025, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N°04-2025-INO-MINSA-1 "ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS SIN FICHA TÉCNICA - 2025" por un valor estimado ascendente a S/ 403,650.00 (cuatrocientos y tres mil seiscientos cincuenta con 00/100 soles), a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

Que, de acuerdo a lo establecido en la normativa de las Contrataciones del Estado, en el numeral 29.8 del artículo 29, precisa que: "(...) El área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación. (...)”, por tal razón, y en virtud del precitado artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es la dependencia cuenta con los conocimientos técnicos en el objeto de la contratación.

Asimismo, el sub numeral 46.4 del artículo 46 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, señala que "(...)46.4. Durante el desempeño de su encargo, el comité de selección está facultado para solicitar el apoyo que requiera de las dependencias o áreas pertinentes de la Entidad, las que están obligadas a brindarlo bajo responsabilidad. (...)”

Es necesario indicar lo siguiente: \*La Oficina de Logística, solicita el apoyo técnico para la evaluación de los documentos de las ofertas registradas en el SEACE mediante OFICIO N° 002-2025-OEC-AS N°04-2025-INO-MINSA-1, con fecha 29.04.2024.

\*El área usuaria del Servicio de Farmacia, informó la evaluación técnica de las EE.TT. de la oferta presentada mediante Nota Informativa N°379-2025-SF-DADT/DEAEO-INO de fecha 30.04.2025.

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:

OEC	CPC. AGUILA DE LA CRUZ SOTO	Titular	x	Dependencia:	OFICINA DE LOGÍSTICA
		Suplente			

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	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	20100812542
2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893
3	ASG INVERSIONES EIRL	20509797766
4	LABOFTA S.A.C	20513441208
5	GIPALAB S.A.C.	20606105682

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron electrónicamente a través del SEACE sus ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	LABOFTA S.A.C	28/04/2025	12:30:07
2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	28/04/2025	18:15:48
3	GIPALAB S.A.C.	28/04/2025	21:49:57

6 Acto seguido, se procede con la impresión de 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
----	----------------------------------	---



FORMATO N° 11

ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

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

1	GIPALAB S.A.C.	<p>PRESENTA ANEXO 4°, PERO NO CUMPLE PORQUE INDICA QUE EL PLAZO DE ENTREGA SE CONTABILIZARA A LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA, SIN EMBARGO, EN LAS BASES INDICA QUE SE CONTABILIZARA APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO.</p> <p>*El área usuaria del Servicio de Farmacia, informó la evaluación técnica de las EE.TT. de la oferta presentada mediante Nota Informativa N°379-2025-SF-DADT/DEAEO-INO de fecha 30.04.2025., que no acredita la experiencia del postor en medicamentos antiglaucomatosos solo presenta farmacos que no son objeto de la contratación.</p>
---	----------------	--

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	Item(s) a los que postula
1	LABOFTA S.A.C	1
2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	2

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor estimado
1	LABOFTA S.A.C	S/ 250,250.00	100.00%
2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	S/ 153,400.00	100.00%
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 01 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° P1	LABOFTA S.A.C
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° P2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 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
ITEM 1: N°1	LABOFTA S.A.C	100.00 puntos
ITEM 2: N°1	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	100.00 puntos

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 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 ITEM 1		LABOFTA S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ITEM 2		ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN	X	



**FORMATO N° 11**

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

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

	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.		
13	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>		
	De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el primer lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:		
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
	1	ITEM 1: LABOFTA S.A.C	
	2	ITEM 2: ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	
	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	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>		
	EI ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES da 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.		
16	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div>  <div> <b>PERU</b>  Ministerio de Salud </div> </div> <div>  <div> <b>INO</b>  INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGIA  "Dr. Juan Luis Chavesman C. Vargas" </div> </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">   C.P.C. AQUILA DE LA CRUZ SOTO  Jefa de la Oficina de Logística </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> CPC. AQUILA DE LA CRUZ SOTO  ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°04-2025-INO-MINSA-1 </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;">  </div>		



DIUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°04-2025-INO-MINSA-1  
ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN FICHA TÉCNICA 2025  
"DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA ADMISION DE OFERTAS"

PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS				ITEM 1		ITEM 2
				LABOFTA S.A.C	GIPALAB S.A.C.	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA
Anexo N° 1	a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Anexo N° 2	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Anexo N° 3	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 CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Anexo N° 4	e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)			SI CUMPLE	PRESENTA ANEXO 4*, PERO NO CUMPLE PORQUE INDICA QUE EL PLAZO DE ENTREGA SE CONTABILIZARA A LA NOTIFICACION DE LA ORDEN DE COMPRA, SIN EMBARGO, EN LAS BASES INDICA QUE SE CONTABILIZARA APARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO.	SI CUMPLE
Anexo N° 5	f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen 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	NO APLICA	NO APLICA
Anexo N° 6	g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	h) Muestras del producto ofertado. (De presentación Obligatoria). (Anexo N° 11).			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	i) Hoja de presentación de los productos a ofertar. (Anexo N° 12)			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	j) Copia de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA. No se aceptará registro sanitario en trámite, salvo que se encuentre contemplado en los alcances del DS 016-2011-SA, para lo cual se acompañará a la copia de la RD del Registro Sanitario, copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción. El número de Registro Sanitario de la muestra deberá coincidir con la Resolución Directoral de Registro Sanitario.			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	k) Copia del Protocolo o Certificado de Análisis, correspondiente al Número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por el laboratorio de Control de Calidad del Fabricante o por un Laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud.			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	l) Copia de certificado vigente de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA):			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	m) Copia de Buenas Prácticas de Transportes (BPDyT), para los ítems que requiera, según lo que indica la normativa vigente.					
	n) Compromiso de canje y/o por reposición por vicios ocultos. (Anexo N° 13)			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	o) Compromiso de canje por fecha de vencimiento próxima del producto, solo aplicable a lo descrito en el numeral 4.2.6, del Capítulo III, Expiración de los medicamentos. (Anexo N° 14)			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	p) Documento de garantía comercial del producto			SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
CONDICIÓN				ADMITIDO	NO ADMITIDO	ADMITIDO
OBSERVACION						

\*La Oficina de Logística solicita el apoyo técnico para la evaluación de los documentos de la oferta mediante OFICIO Nº 002-2025-OEC-AS N°04-2025-INO-MINSA-1, con fecha 29.04.2025.  
\*El área usuaria del Servicio de Farmacia, informó la evaluación técnica de las EE. TT. de la oferta presentada mediante Nota Informativa N°379-2025-SF-DADT-DEAEO/INO de fecha 30.04.2025.



.....ENCARGADO ENCARGADO DE LA OFICINA DE LOGISTICA  
C. Rocio Aguilar Díaz de León  
Jefa de la Oficina de Logística

PERU MINISTERIO DE SALUD  
Q. F. OSCAR ARONI VARGAS  
COEP N° 172989  
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA  
Servicio de Farmacia



ANEXO 01: ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°04-2025-INO-MINSA-1  
ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN FICHA TÉCNICA 2025

CAPITULO IV - FACTOR DE EVALUACION												
Nº Item	DESCRIPCION DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDAD	VALOR ESTIMADO	N°	PROVEEDOR	PRECIO OFERTADO (S/.)	PRECIO CON REAJUSTE POR SUPERAR EL VALOR ESTIMADO	OFERTA ECONOMICA (100 PUNTOS)	PUNTAJE TOTAL	BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN	ORDEN DE PRELACION
1	BRIMONIDINA 2.0 mg/mL - SOL OFT 5 mL	UNIDAD	S/. 250,250.00	1	LABOFTA S.A.C	S/. 262,600.00	S/. 250,250.00	100.00	100.00	0.00	100.00	1
2	BRIMONIDINA + TIMOLOL 2 mg + 5 mg/mL SOL OFT 5 MI	UNIDAD	S/. 153,400.00	1	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	S/. 153,400.00	*****	100.00	100.00	0.00	100.00	1

Nota: Se solicito reducción de la oferta al postor LABOFTA SAC, respecto al ITEM 1: como resultado, se observa que su oferta económica presentada para el ítem 1, supera el valor estimado del procedimiento de selección, por lo que, de acuerdo al artículo 68, numeral 68.3 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, que indica: "68.3. En el supuesto que la oferta supere el valor estimado o valor referencial, el órgano a cargo del procedimiento de selección solicita al postor la reducción de su oferta económica, otorgándole un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud. En ningún caso el valor estimado es puesto en conocimiento del postor."

El postor mediante documento S/N, acepta la reducción de la oferta para dicho ítem 1, por el monto de S/250,250.00 soles.

**PERU** **Ministerio de Salud** **INO** **Instituto Nacional de Salud**  
**C.P.C. AGUILA DE LA CRUZ SOTO**  
Jefa de la Oficina de Logística

**PERU** **Ministerio de Salud** **INO** **Instituto Nacional de Salud**  
**Q. F. OSCAR ARONI-VARGAS**  
COEP N° 42939  
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°04-2025-INO-MINSA-1



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°04-2025-INO-MINSA-1  
ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN FICHA TÉCNICA 2025

3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		ITEM 1	ITEM 2
CAPACIDAD LEGAL		LABOFTA S.A.C	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA
A	HABILITACION		
	Requisitos: • Constancia de inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID o certificado de autorización sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de productos farmacéuticos Acreditación: • Copia simple de Constancia de inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID o Resolución o certificado de autorización sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de productos farmacéuticos.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a: ITEM 1) BRIMONIDINA 2.0 mg/mL - SOL. OFT 5 mL - S/ 656,500.00 2) BRIMONIDINA + TIMOLOL 2 mg + 5 mg/mL SOL OFT 5 mL S/ 191,500.00 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de: ITEM 1) BRIMONIDINA 2.0 mg/mL - SOL. OFT 5 mL - S/ 62,560.00 2) BRIMONIDINA + TIMOLOL 2 mg + 5 mg/mL SOL OFT 5 mL S/ 38,350.00 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. Se consideran bienes similares a los que pertenezcan al mismo grupo terapéutico: • Items - 01 y 02. (Suspensiones Oftálmicas antiglaucomatosas) 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 fehaciente 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. 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. 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 fehaciente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. 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. 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 sustantatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. 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 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. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	CONDICIÓN	CALIFICADO	CALIFICADO



ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°04-2025-INO-MINSA-1



Q. F. OSCAR ARONI VARGAS  
COFF N° 12939  
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA



**NOTA INFORMATIVA N° 379 -2025-SF-DADT/DEAEO-INO**

A : **CPC. AGUILA DE LA CRUZ SOTO**  
Jefa de la Oficina de Logística

ASUNTO : Remito el resultado de la evaluación de documentos de las ofertas presentadas de la ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN FICHA TECNICA 2025

REFERENCIA: OFICIO N° 002-2025-AS- N°04-2025-INO-MINSA-1

FECHA : Lima, 30 de ABRIL del 2024

Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención al documento de la referencia, se remite la evaluación de los documentos presentados por el postor, referente a la AS N°004-2025-INO-MINSA "ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN FICHA TECNICA 2025" Se adjunta cuadro de evaluación de las ofertas presentadas.

**EVALUACIÓN DE OFERTA PRESENTADA**

N° ITEM	DENOMINACIÓN	POSTOR LABOFTA SAC. ITEM N° 1	POSTOR GIPALAB SAC ITEM N° 1	POSTOR ROSTER SAC ITEM N° 2
1	" ADQUISICIÓN PRIORIZADA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS SIN FICHA TECNICA 2025 "	SI CUMPLE CON LAS EE.TT SOLICITADAS Y DOCUMENTACIÓN  <b>MUESTRA:</b> SI PRESENTÓ Y SI CUMPLE CON LAS EE.TT	SE REVISÓ LA DOCUMENTACION Y EN DOCUMENTOS OBLIGATORIOS SI CUMPLE PERO EN <b>REQUISITOS DE CALIFICACION NO ACREDITA LA EXPERIENCIA</b> DEL POSTOR EN MEDICAMENTOS ANTIGLAUCOMATOSOS SOLO PRESENTA FARMACOS QUE NO SON OBJETO DE LA CONTRATACION <b>MUESTRA:</b> SI PRESENTÓ Y SI CUMPLE CON LAS EE.TT	SI CUMPLE CON LAS EE.TT SOLICITADAS Y DOCUMENTACIÓN  <b>MUESTRA:</b> SI PRESENTÓ Y SI CUMPLE CON LAS EE.TT

Se remite el resultado de la evaluación de las ofertas presentadas por los postores, para continuar con las acciones correspondientes con suma urgencia.

Agradeciendo la atención a la presente, me despido de usted.

Atentamente,

**O.F. OSCAR ARONI VARGAS**  
CQFP N° 12939  
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA