

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LABUENA PRO: BIENES

		f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO APLICA	NO APLICA
		g) El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	CUMPLE	CUMPLE

8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
8.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
ITEM N° 1 CLOZAPINA 100 MG TAB				
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta		
1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	52,000.00		
2	DREMED PERU S.A.C.	98,000.00		
8.2	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
ITEM N° 3 LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB				
1	DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S A	145,600.00		
2	DREMED PERU S.A.C.	196,000.00		

9	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN				
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:					
ITEM N° 1 CLOZAPINA 100 MG TAB					
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE	BONIFICACION 5 %	PUNTAJE TOTAL	
1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	100	5	105	
2	DREMED PERU S.A.C.	53.06	2.65	55.71	
ITEM N° 3 LEVOMEPROMAZINA 100 MG TAB					
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE	BONIFICACION 5 %	PUNTAJE TOTAL	
1	DISTRIBUIDORA CONTINENTAL 6 S A	100	0	100	
2	DREMED PERU S.A.C.	74.29	3.71	78	

10	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:				
ITEM N° 1 CLOZAPINA 100 MG TAB				
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.		
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL			
	HABILITACIÓN			
	3.2.1 Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.		X	