

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	021-2023-HG-OLOG-UPP																															
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, la ciudad de Arequipa, a los 27 días del mes de OCTUBRE del año 2023, en el local de la Oficina de Logística del Hospital III Goyeneche, a las 11:00 horas, se reunió el representante del Órgano Encargado de las Contrataciones, designado mediante Resolución Directoral N° 192-2023-GRA/GRS/DG-HG-OP, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 029-2023-HG, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, y la representante del área usuaria a fin de efectuar la ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																																
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>La representante del Órgano Encargado de las Contrataciones y la representante del área usuaria, proceden a las acciones que corresponden al Procedimiento de Selección de Adjudicación Simplificada N° 029-2023-HG, conforme a lo establecido en el cronograma.</p>																																
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 30%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>REPRESENTACIONES HOSPITALARIAS NACHACCOV E.I.R.L.</td><td style="text-align: center;">20125960066</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>ANDINA MEDICA FILIAL PERU</td><td style="text-align: center;">20295006570</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.</td><td style="text-align: center;">20524590876</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>MEDICAL ISVIL S.A.C.</td><td style="text-align: center;">20544150104</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>CHAPOLAB SAC</td><td style="text-align: center;">20545792177</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>VIKMAR S.A.C.</td><td style="text-align: center;">20549445439</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>LABORATORIO MUNDO MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - LABORATORIO MUNDO MEDIC S.A.C.</td><td style="text-align: center;">20602215122</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">8</td><td>CHAPOMEDIC S.A.C.</td><td style="text-align: center;">20607779695</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">9</td><td>INTERNATIONAL BIOMEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td style="text-align: center;">20608415247</td></tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	REPRESENTACIONES HOSPITALARIAS NACHACCOV E.I.R.L.	20125960066	2	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	20295006570	3	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	20524590876	4	MEDICAL ISVIL S.A.C.	20544150104	5	CHAPOLAB SAC	20545792177	6	VIKMAR S.A.C.	20549445439	7	LABORATORIO MUNDO MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - LABORATORIO MUNDO MEDIC S.A.C.	20602215122	8	CHAPOMEDIC S.A.C.	20607779695	9	INTERNATIONAL BIOMEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20608415247
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																															
1	REPRESENTACIONES HOSPITALARIAS NACHACCOV E.I.R.L.	20125960066																															
2	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	20295006570																															
3	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	20524590876																															
4	MEDICAL ISVIL S.A.C.	20544150104																															
5	CHAPOLAB SAC	20545792177																															
6	VIKMAR S.A.C.	20549445439																															
7	LABORATORIO MUNDO MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - LABORATORIO MUNDO MEDIC S.A.C.	20602215122																															
8	CHAPOMEDIC S.A.C.	20607779695																															
9	INTERNATIONAL BIOMEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20608415247																															
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en el SEACE, los siguientes postores presentaron sus ofertas electrónicamente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">ITEM PAQUETE N°02</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ANDINA MEDICA FILIAL PERU</td> <td style="text-align: center;">17/10/2023</td> <td style="text-align: center;">16:58:22</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">ITEM PAQUETE N°03</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ANDINA MEDICA FILIAL PERU</td> <td style="text-align: center;">17/10/2023</td> <td style="text-align: center;">16:58:22</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C</td> <td style="text-align: center;">17/10/2023</td> <td style="text-align: center;">20:29:46</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>MEDICAL ISVIL S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">17/10/2023</td> <td style="text-align: center;">22:21:10</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	ITEM PAQUETE N°02				1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	17/10/2023	16:58:22	ITEM PAQUETE N°03				1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	17/10/2023	16:58:22	2	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C	17/10/2023	20:29:46	3	MEDICAL ISVIL S.A.C.	17/10/2023	22:21:10		
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																														
ITEM PAQUETE N°02																																	
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	17/10/2023	16:58:22																														
ITEM PAQUETE N°03																																	
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	17/10/2023	16:58:22																														
2	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C	17/10/2023	20:29:46																														
3	MEDICAL ISVIL S.A.C.	17/10/2023	22:21:10																														
6	<p>Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas de los mencionados postores, 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.</p>																																
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, ambas ofertas fueron admitidas.</p>																																

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)

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	MEDICAL ISVIL S.A.C	El postor no presentó la Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 12 a 18 meses, excepto para el reactivo PLACA AGAR CHOCOLATE BASE GONOCOCCO CON SUPLEMENTO Y HEMOGLOBINA 15 MM X 90 MM X 10 cuyo tiempo de expiración será no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega o con carta de compromiso de canje sin gastos adicionales a la entidad siendo debidamente sustentado con documentación adicional el cual no es un documento subsanable según el Art 60.2 h) del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN	
	De acuerdo con la revisión efectuada, las dos ofertas fueron admitidas según Anexo N° 01, por lo que se procederá con su evaluación:	
	N°	Nombre o razón social del postor
	1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU
	2	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C
		Item(s) a los que postula
		ITEM PAQUETE 2 y ITEM PAQUETE 3
		ITEM PAQUETE 3

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
		ITEM PAQUETE N°02	
			ANDINA MEDICA FILIAL PERU
			78,619.00
			104.46
		ITEM PAQUETE N°03	
		1	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C
			64,944.00
			68.50
		2	ANDINA MEDICA FILIAL PERU
			90,480.00
			95.43
	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 oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de su Oferta, según Anexo 2 que forma parte de la presente Acta.	

10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		
	ITEM PAQUETE N°02		
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES + 5% MYPE	105 puntos
	ITEM PAQUETE N°03		
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C

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)

		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES + 5% MYPE	105 puntos
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	71.78 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES + 5% MYPE	75.37 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 PAQUETE N°02		
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	105
ITEM PAQUETE N°03		
1	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C	105
2	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	75.37
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 Organo Encargado de las Contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer lugar, cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
ITEM PAQUETE N°02				
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ANDINA MEDICA FILIAL PERU	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
ITEM PAQUETE N°03				
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA- MEDIDEN S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		ANDINA MEDICA FILIAL PERU	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		

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)				
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.			
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
	De acuerdo a la calificación realizada, los postores que obtuvieron el primer lugar, cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases:			
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR DEL ITEM PAQUETE N°02		
	1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU		
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR DEL ITEM PAQUETE N°03		
	1	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA-MEDIDEN S.A.C.		
14	ACUERDO ADOPTADO			
	El Organismo Encargado de las Contrataciones da por aprobado el resultado de la evaluación de la oferta, de acuerdo con el análisis efectuado y el Anexo de cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.			
15	<div style="text-align: center;">  GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE OTENEGHE Lic. Gabriel Linares Ramos JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA </div>			
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			

ANEXO N° 01
HOSPITAL III GOYENECHE
REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA LA ADMISIÓN DE LAS OFERTAS
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 029-2023-HG
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA UROANÁLISIS Y PREPARACIÓN DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE"

ÍTEM PAQUETE N°01 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ		ÍTEM PAQUETE N°02 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ		ÍTEM PAQUETE N°03 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ					
DESERTO		ANDINA MEDICA FILIAL PERU		ANDINA MEDICA FILIAL PERU		MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.		MEDICAL ISVL S.A.C.	
		RUC: 20736006570		RUC: 20736006570		RUC: 20524580376		RUC: 20544150104	
N°	DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Declaración jurada de datos del postor (Anexo N° 1) 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 suscribe la promesa de consorcio, según corresponda	X		X		X		X	
2		X		X		X		X	
3	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	X		X		X		X	
4	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3)	X		X		X		X	
5	Copia Simple de Resolución Directoral del Registro sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID - MINSA (para aquellos productos especiales). Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro	X		X		X		X	
6	Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis (de manera opcional podrán ser firmados por el Químico Farmacéutico del postor participante)	X		X		X		X	
7	Copia simple de certificado de calidad ISO 13485, FDA y/o CE certificación vigente y/o ISO 9001	X		X		X		X	
8	Declaración jurada de que y/o reposición por defectos o vicios ocultos	X		X		X		X	
9	Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 12 a 18 meses, excepto para el reactivo PLACA AGAR CHOCOLATE BASE CONOCOCO CON SUPLEMENTO Y HEMOGLOBINA 15 MM X 90 MM X 10 cuyo tiempo de expiración será no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega o con carta de compromiso de cambio sin gastos adicionales a la entidad siendo debidamente sustentado con documentación adicional.	X		X		X		X	
10	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	X		X		X		X	
11	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 CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE	
12	El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6	X		X		X		X	
ADMITIDA / NO ADMITIDA		ADMITIDA		ADMITIDA		ADMITIDA		NO ADMITIDA	

ANEXO N° 02
HOSPITAL III GOYENECHE
CUADRO DE EVALUACION
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 029-2023-HG
"ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION		PUNTAJE TOTAL	CONDICION DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA ACREDITADA (ANEXO N°10-REMYPE)	BONIFICACION DEL 5% POR TENER LA CONDICION DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL + BONIFICACION DEL 5%	ORDEN DE PRELACION
		PRECIO	PUNTAJE					
ITEM PAQUETE N°02								
ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ								
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	78,619.00	100.00	100.00	SI	5	105.00	1
ITEM PAQUETE N°03								
ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ								
1	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	64,944.00	100.00	100.00	SI	5	105.00	1
2	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	90,480.00	71.78	71.78	SI	3.59	75.37	2

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL III GOYENECHE

.....
Lic. Gabriel Ramos
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

Organo Encargado de las Contrataciones de la Entidad

ANEXO N° 03
HOSPITAL III GOYENECHE
CUADRO DE CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 029-2023-HG

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA, UROANÁLISIS Y PREPARACIÓN DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE"

ORDEN DE PREIACIÓN	POSTOR	REQUISITOS DE CALIFICACION	ACREDITACIÓN	OBSERVACIONES	CALIFICA/NO CALIFICA
		CAPACIDAD LEGAL			
ITEM PAQUETE N°02 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE		<ul style="list-style-type: none">• Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor. Emitido 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 Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MNSA, según corresponda, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento farmacéutico de correspondencia.			
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	<ul style="list-style-type: none">• Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo: Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. Para los productos provenientes de países donde no se emita: CEPAM, Certificado CE, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el Certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.• El Certificado de Libre Venta o Libre Comercialización, se considera como un documento alternativo al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, siempre que el Certificado de Libre Venta o Libre Comercialización haga referencia al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, así se estará cumpliendo con garantizar la correcta fabricación de sus productos e insumos, y la observancia de los estándares establecidos para su fabricación, en función a las normas de calidad requeridas, siempre que en dicho certificado se haga referencia al cumplimiento de estas últimas.En caso de presentar el documento suscrito, en idioma distinto al castellano, se deberá presentar copia simple de la traducción oficial o sin valor oficial, efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el artículo 38° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.	SI		CALIFICA
ITEM PAQUETE N°03 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE					
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	<ul style="list-style-type: none">• Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA). Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el Certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).Tratándose de un Laboratorio Nacional el Certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en aplicación de la normativa vigente en el territorio Peruano.La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacionales e importados.	SI		CALIFICA
2	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	<ul style="list-style-type: none">• CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDY). El postor debe presentar el documento emitido según resoluciones ministeriales N° 833-2015 y N° 1000-2018, el cual deberá encontrarse vigente al momento de la presentación.	SI		CALIFICA
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
ITEM PAQUETE N°02 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE		<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente para los siguientes paquetes:</p> <p>1) Item Paquete 1 - \$/ 241.080.00 (doscientos cuarenta y un mil ochenta con 00/100 soles)</p> <p>2) Item Paquete 2 - \$/ 150.524.20 (ciento cincuenta mil quinientos veinticuatro con 00/100 soles)</p> <p>3) Item Paquete 3 - \$/ 189.621.20 (ciento ochenta y nueve mil seiscientos veintiuno con 00/100 soles)</p>			
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	<p>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>	S.	Acredita una experiencia de MONTO FACTURADO ACUMULADO de \$/ 548.951.92	CALIFICA
ITEM PAQUETE N°03 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL AREA DE MICROBIOLOGIA, UROANALISIS Y PREPARACION DE MEDIOS PARA EL SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL III GOYENECHE		<p>En el caso de postores que operen en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de:</p> <p>1) Item Paquete 1 - \$/ 30.135.00 (treinta mil ciento treinta y cinco con 00/100 soles)</p> <p>2) Item Paquete 2 - \$/ 18.815.63 (dieciocho mil ochocientos quince con 53/100 soles)</p> <p>3) Item Paquete 3 - \$/ 23.703.90 (veintitrés mil setecientos tres con 00/100 soles)</p>			
1	ANDINA MEDICA FILIAL PERU	<p>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 empresarios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p>	SI	Acredita una experiencia de MONTO FACTURADO ACUMULADO de \$/ 57.358.951.92	CALIFICA
		<p>Se consideran bienes similares a los siguientes: VENTA DE INSUMOS DE LABORATORIO EN GENERAL.</p>			
2	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.		S.	Acredita una experiencia de MONTO FACTURADO ACUMULADO de \$/ 14.011.30	CALIFICA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE

.....
Lic. Gabriel Linares Ramos
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

Órgano Encargado de las Contrataciones de la Entidad