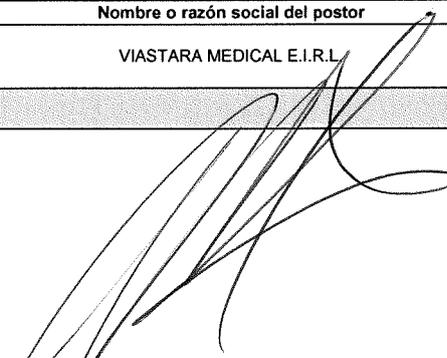


ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO: SERVICIO (ACTO PRIVADO)

AS N° 002-2023/AFAS-EP-1era convocatoria

"ADQUISICION DE DISPOSITIVO MEDICO (CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO) DE CONTRASTE PARA LA IAFAS EP"

1	NÚMERO DE ACTA	149-2023/CS/IAFAS-EP		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL			
	En Lima a los nueve (09) días del mes de agosto del año 2023, en la Sección de Procesos y Adquisiciones del Departamento de Abastecimiento de la IAFAS del Ejército del Perú, a las 14:15 horas, se reunieron los miembros del Comité de selección designados con Resolución Directoral N°159-2023/DE/IAFAS-EP del 04 de abril del 2023, encargado de conducir y desarrollar el procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 006-2023/IAFAS-EP – 1era Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es para la "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS ANALGESICOS, ANTINFLAMATORIOS Y REUMATOIDES SIN FICHA TECNICA APROBADA PARA BENEFICIARIOS DE LA IAFAS EP", por un valor referencial de cuatrocientos sesenta y dos mil quinientos ocho Con 00/100 Soles (S/.462,508.00), a fin de OTORGAR LA BUENA PRO al presente procedimiento de selección.			
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS PARTICIPANTES QUE INSTALAN:			
	El quorum necesario que exige la normativa de contratación pública se logró con la presencia de los siguientes miembros:			
	Presidente:	CAP EP RENZO HERNAN NAPA RUIZ	Titular <input checked="" type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
	Primer Miembro:	MY EP KARLA GABRIELA PINEDA LLERENA	Titular <input checked="" type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: ALMACEN GENERAL IAFAS EP
	Segundo Miembro:	EC EP MARIA ROSARIO PRUDENCIO MORALES	Titular <input checked="" type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: JEFE DE LA FARMACIA EMERGENCIA
4	ACUERDO ADOPTADO			
	El comité de selección, da por aprobados los resultados de la calificación económica otorgando la buena pro al postor de acuerdo al Artículo 65 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.			
	ITEM	Nombre o razón social del postor	OBS	
	1	VIASTARA MEDICAL E.I.R.L	BUENA PRO	
5	FIRMA DEL COMITE DE SELECCIÓN			
	 CAP EP RENZO HERNAN NAPA RUIZ NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN			
	 MY EP KARLA GABRIELA PINEDA LLERENA NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO	 EC EP MARIA ROSARIO PRUDENCIO MORALES NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO		