



ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

CONTRATACION DIRECTA N°010-2024-INSNSB

CONTRATACIÓN ANUAL DEL SUMINISTRO FARMACÉUTICO: INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO HUMANO ORIGEN CONEJO

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 03 de setiembre del 2024, en la en la Oficina del Equipo de Logística del Instituto Nacional del Niño San Borja, el jefe del Equipo de Logística como Órgano Encargado de las Contrataciones, representado por el Eco. Anthony Godofredo Riveros Falconi, inicia la evaluación de la oferta con motivo de determinar el cumplimiento de los aspectos administrativos de la misma.

1. ANTECEDENTES:

Mediante el “**Acta de Evaluación de Propuesta Técnica**”, las áreas usuarias: **i)** Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y **ii)** Servicio de Farmacia, evalúan el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta del postor **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.**, determinando su cumplimiento.

2. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA:

Se procede a evaluar el cumplimiento de la documentación administrativa presentada por el postor **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.:**

CUADRO N°01 – ADMISIÓN DE OFERTA

2.2.1 Documentación de presentación obligatoria		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
a)	Declaración Jurada del Postor (Anexo N° 1)	X		
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	X		
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	X		
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)	X		
l)	Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		
m)	El precio de la oferta en SOLES (Anexo N° 6)	X		

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

3.2. Requisitos de Calificación	CUMPLE	NO CUMPLE	DOCUMENTO	MONTO (S/)	ACREDITADOR
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD					
<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 788,544.00 (Setecientos ochenta y ocho mil quinientos cuarenta y cuatro con 00/100 Soles) por la contratación de servicios 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.	X		Contrato N° 253-2019 IAFAS EP (FOSPEME)	S/ 381,000.00	Constancia de Prestación N° 034-2020/Dpto. Abasto/ IAFAS – EP (FOSPEME)
<u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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 ⁷ , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.			Contrato N° 035-2021 IAFAS EP (FOSPEME)	S/ 1'701,800.00	Constancia de Prestación N° 253-2022/Dpto. Abasto/ IAFAS – EP
			Contrato N° 846-2021-CENARES/MINSA	S/ 2'226,278.45	Constancia de Prestación N° 036-2023

Tomando en consideración que mediante el “Acta de Evaluación de Propuesta Técnica”, la cual fue suscrita por las áreas usuarias: **i)** Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos y **ii)** Servicio de Farmacia, quienes determinaron el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta, y habiendo cumplido la evaluación administrativa, se otorga la Buena Pro a favor del postor **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.**, por el monto total de **S/ 394,272.00**, por consiguiente, se suscribe en señal de conformidad.



Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja



ACTA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA

CONTRATACION DIRECTA N°010-2024-INSNSB

CONTRATACIÓN ANUAL DEL SUMINISTRO FARMACÉUTICO: INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO HUMANO ORIGEN CONEJO

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 26 de agosto de 2024, en las instalaciones del Instituto Nacional del Niño San Borja, la Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de TPH, inicia la evaluación de la oferta presentada por el postor **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.**, al procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N°010-2024-INSNSB**, para la **CONTRATACIÓN ANUAL DEL SUMINISTRO FARMACÉUTICO: INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO HUMANO ORIGEN CONEJO**.

1. INVITACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Mediante el correo electrónico institucional de fecha 22 de agosto de 2024, se invitó a la empresa **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.**, a presentar oferta en el referido procedimiento de contratación.

2. PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

En fecha 23 de agosto de 2024, la empresa **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.**, presenta su propuesta al procedimiento de selección: **CONTRATACION DIRECTA N°010-2024-INSNSB**, para la **CONTRATACIÓN ANUAL DEL SUMINISTRO FARMACÉUTICO: INMUNOGLOBULINA ANTITIMOCITO HUMANO ORIGEN CONEJO**.

3. ADMISIÓN DE OFERTAS:

A continuación, con el apoyo de los representantes de las áreas usuarias, Servicio de Farmacia de la Sub Unidad de Soporte al Tratamiento, se procedió a contrastar la documentación presentada por el referido postor en comparación a las bases de la **Contratación Directa N°010-2024-INSNSB**, obteniéndose el siguiente cuadro:

CUADRO N°01 – EVALUACIÓN TÉCNICA

ADMISIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria				
e)	Especificaciones Técnicas a acreditar: 1. Presentación 2. Forma Farmacéutica 3. Vía de Administración	X		
f)	Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	X		
g)	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X		
h)	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	X		
i)	Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis) y/o Declaración de Conformidad.	X		
j)	Rotulados o inserto o ficha técnica (Copia Simple)	X		
k)	Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte – B PDT vigente (Cuando corresponda)	X		

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

3.2. Requisitos de Calificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
A. CAPACIDAD LEGAL - A.1. HABILITACIÓN			
<u>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico</u> Requisitos: <ul style="list-style-type: none">- Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el Art. 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento Farmacéutico según corresponda. Acreditación: <ul style="list-style-type: none">- Copia de la resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.	X		

De acuerdo con la evaluación técnica realizada sobre la oferta del postor **REPRESENTACIONES DECO S.A.C.**, se determina que **CUMPLE** con acreditar los documentos técnicos requeridos en las bases de la **Contratación Directa N°010-2024-INSNSB**. Firman en señal de conformidad:

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por GODOY
VILA Victoria Angelica FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02.09.2024 14:34:21 -05:00FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por CISNEROS
SUMARI Gina Ingrith FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03.09.2024 18:05:46 -05:00**M.C. VICTORIA ANGÉLICA GODOY VILA**Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente de
TPH**Q.F. GINA INGRITH CISNEROS SUMARI**

Servicio de Farmacia