

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

AS N° 006-2023/IAFAS-EP-1era convocatoria

"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS ANALGESICOS, ANTINFLAMATORIOS Y REUMATOIDES SIN FICHA TECNICA APROBADA PARA BENEFICIARIOS DE LA IAFAS EP"

1	NÚMERO DE ACTA	24-2023/CS/IAFAS-EP																													
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL																														
	<p>En, Lima a los dieciocho (18) días del mes de abril 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.</p>																														
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:																														
	<table border="1"> <tr> <td>Presidente:</td> <td>MY EP MONICA SHEILA ROJAS TEMOCHE</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro:</td> <td>EC EP PERCY SILVA ODAR</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">FARMACIA AMBULATORIO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro:</td> <td>EC EP CLAUDIA SANCHEZ MONTERO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">JEFE DE LA FARMACIA AMBULATORIO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente:	MY EP MONICA SHEILA ROJAS TEMOCHE	Titular	X	Dependencia:	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			Suplente		Primer Miembro:	EC EP PERCY SILVA ODAR	Titular	X	Dependencia:	FARMACIA AMBULATORIO			Suplente		Segundo Miembro:	EC EP CLAUDIA SANCHEZ MONTERO	Titular	X	Dependencia:	JEFE DE LA FARMACIA AMBULATORIO			Suplente	
Presidente:	MY EP MONICA SHEILA ROJAS TEMOCHE	Titular	X	Dependencia:	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																										
		Suplente																													
Primer Miembro:	EC EP PERCY SILVA ODAR	Titular	X	Dependencia:	FARMACIA AMBULATORIO																										
		Suplente																													
Segundo Miembro:	EC EP CLAUDIA SANCHEZ MONTERO	Titular	X	Dependencia:	JEFE DE LA FARMACIA AMBULATORIO																										
		Suplente																													
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.																														
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>OBS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td>BUENA PRO</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td>BUENA PRO</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A</td> <td>BUENA PRO</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td>CAFERMA S.A.C.</td> <td>BUENA PRO</td> </tr> </tbody> </table>	ITEM	Nombre o razón social del postor	OBS	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	BUENA PRO	2	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	BUENA PRO	3	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	BUENA PRO	4	CAFERMA S.A.C.	BUENA PRO															
ITEM	Nombre o razón social del postor	OBS																													
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	BUENA PRO																													
2	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	BUENA PRO																													
3	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	BUENA PRO																													
4	CAFERMA S.A.C.	BUENA PRO																													
5	FIRMA DEL COMITE DE SELECCIÓN																														
	<div align="center">  MY EP MONICA SHEILA ROJAS TEMOCHE NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div>																														
	<div align="center">  EC EP PERCY SILVA ODAR NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO </div>	<div align="center">  EC EP CLAUDIA SANCHEZ MONTERO NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO </div>																													