



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

### CONTRATACION DIRECTA N°018-2024-INSNSB

#### CONTRATACION ANUAL DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: SOLUCION PARA CARDIOPLEJIA Y PROTECCION DE MULTIPLES ORGANOS 1L INYECTABLE

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 13 de diciembre del 2024, 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**", el área usuaria: Unidad de Donación y Trasplante, evaluó el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta del postor **PHARMA HOSTING PERU SAC**, determinando su cumplimiento.

#### 2. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA:

Se procede a evaluar el cumplimiento de la documentación administrativa presentada por el postor **PHARMA HOSTING PERU SAC**:

#### CUADRO N°01 – ADMISIÓN DE OFERTAS

	DOCUMENTO A PRESENTAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>2.1.1 Documentación de presentación obligatoria</b>				
a)	Declaración jurada de datos 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		
j)	Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		
k)	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		
l)	El precio de la oferta en SOLES (Anexo N° 6).	X		

#### CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

B. Experiencia del Postor en la Especialidad	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<u>Requisitos:</u>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 45,000.00 (Cuarenta y cinco mil con 00/100 Soles), 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.  Se considera bienes similares a: SOLUCION PARA CARDIOPLEJIA Y PROTECCION DE MULTIPLES ORGANOS y/o SOLUCIÓN PRESERVANTE DE ÓRGANOS Y TEJIDOS y/o SOLUCIONES INTRACELULARES	X		



Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

<p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>			
--	--	--	--

Tomando en consideración que mediante el "Acta de Evaluación de Propuesta Técnica", la cual fue evaluada por el área usuaria: Unidad de Donación y Trasplante, determinando el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta, y habiendo cumplido la evaluación administrativa, se da la buena pro a favor del postor **PHARMA HOSTING PERU SAC**, por el monto total de **S/ 45,000.00 soles**, por consiguiente, se suscribe en señal de conformidad.



FIRMA DIGITAL  
Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
Borja

Firmado digitalmente por RIVEROS  
FALCONI Anthony Godofredo FAU  
20552196725 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.12.2024 16:48:31 -05:00

**ECO. ANTHONY GODOFREDO RIVEROS  
FALCONI**  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS  
CONTRATACIONES

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*  
*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**ACTA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA****CONTRATACION DIRECTA N°18-2024-INSNSB****CONTRATACION ANUAL DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: SOLUCION PARA CARDIOPLEJIA Y PROTECCION DE MULTIPLES ORGANOS 1L INYECTABLE**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 13 de diciembre del 2024, en las instalaciones del Instituto Nacional del Niño San Borja, la Unidad de Donación y Trasplante y el Servicio de Farmacia inician la evaluación de la oferta presentada por el postor **PHARMA HOSTING PERU SAC**, al procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N°18-2024-INSNSB**, para la **CONTRATACION ANUAL DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: SOLUCION PARA CARDIOPLEJIA Y PROTECCION DE MULTIPLES ORGANOS 1L INYECTABLE**.

**1. INVITACIÓN DEL PARTICIPANTE:**

Mediante el correo electrónico institucional de fecha 10 de diciembre del 2024, se invitó a la empresa **PHARMA HOSTING PERU SAC**, a presentar oferta en el referido procedimiento de contratación.

**2. PRESENTACIÓN DE OFERTAS:**

En fecha 12 de diciembre del 2024, la empresa **PHARMA HOSTING PERU SAC**, presenta su propuesta como participante al procedimiento de selección: **CONTRATACION DIRECTA N° 18-2024-INSNSB**, para la **CONTRATACION ANUAL DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: SOLUCION PARA CARDIOPLEJIA Y PROTECCION DE MULTIPLES ORGANOS 1L INYECTABLE**.

**3. ADMISIÓN DE OFERTAS:**

A continuación, con la presencia de representantes de la Unidad de Donación y Trasplante y del Servicio de Farmacia, se procedió a contrastar la documentación presentada por el referido postor en comparación a las bases de la **CONTRATACION DIRECTA N° 18-2024-INSNSB**, obteniéndose el siguiente cuadro:

**CUADRO N°01 – EVALUACIÓN TÉCNICA**

ADMISIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.1.1. Documentación de presentación obligatoria				
e)	Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	X		
f)	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X		
g)	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	X		
h)	Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)	X		
i)	Brochures o catálogos o folletería o instructivos o carta del fabricante (copia simple u original)	X		

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*  
*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

**CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN**

3.2. Requisitos de Calificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>A. CAPACIDAD LEGAL - A.1. HABILITACIÓN</b>			
<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.</li> </ul> <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.</li> </ul>	X		

De acuerdo con la evaluación técnica realizada sobre la oferta de la empresa **PHARMA HOSTING PERU SAC** se determina que **CUMPLE** con acreditar los documentos técnicos requeridos en las bases de la **CONTRATACION DIRECTA N°18-2024-INSNSB**. Firma en señal de conformidad:

FIRMA DIGITAL  
Instituto Nacional de  
Salud del Niño San  
BorjaFirmado digitalmente por BENAVIDES  
LOPEZ Melva Teodocia FAU  
20552196725 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 13.12.2024 16:02:56 -05:00

**MELVA TEODOCIA BENAVIDES LOPEZ**  
Unidad de Donación y Trasplante

FIRMA 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: 13.12.2024 16:06:42 -05:00

**GINA INGRITH CISNEROS SUMARI**  
Servicio de Farmacia