

|   |
|---|
| <p align="center"><b>FORMATO N° 22</b></p> <p align="center"><b>ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:</b></p> |
|---|

|   |                |  |
|---|----------------|--|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 004/AS-023-2023-GRJ-IREN-CS PRIMERA CONVOCATORIA |
|---|----------------|--|

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| 2 | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> |
|   |                                     |

En la ciudad de Concepción, a los 24 días del mes de julio del 2023, en la oficina de abastecimiento, a las 17:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante RESOLUCION DE ADMINISTRATIVA N° 031-2023-GRJ/IRENC/OEA, del 11 de julio de 2023, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la **ADQUISICION DE SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA FENESTRADO N° 8 X 15 PIEZAS PARA LA ATENCION HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO**, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.

|   |   |
|---|---|
| 3 | SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) |
|---|---|

El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:

|                 |  |          |   |              |                              |
|-----------------|--|----------|---|--------------|------------------------------|
| Presidente      | C.P.C. CARLOS ALBERTO<br>COTERA INGA   | Titular  | X | Dependencia: | OFICINA DE<br>ABASTECIMIENTO |
|                 |  | Suplente |   |              |                              |
| Primer Miembro  | LIC. WILMER FELIX<br>ANDAMAYO ARCA     | Titular  | X | Dependencia: | UNIDAD DE ENFERMERIA         |
|                 |  | Suplente |   |              |                              |
| Segundo Miembro | Q.F. NATALI YANELA<br>HUATUCO ORELLANA | Titular  | X | Dependencia: | DEPARTAMENTO DE<br>FARMACIA  |
|                 |  | Suplente |   |              |                              |

|   |   |
|---|---|
| 4 | OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  |
|   | De acuerdo con los requisitos de la Ley 16.680, el otorgamiento de la Buena Pro |

De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:

## ITEM I

| Nombre o razón social del postor ganador | Monto adjudicado |
|--|------------------|
| VISCANDINA S.A.C.                        | S/70,500.00      |

|   |            |
|---|------------|
| 5 | BASE LEGAL |
|---|------------|

Numeral 76.3 del Artículo 76 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la Buena Pro, mediante su publicación en el SEACE".

|   |  |
|---|--|
| ACUERDO ADOPTADO  |  |
| Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4. |  |

Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.

|   |  |
|---|--|
| 7 |  |
|---|--|

**C.P.C. CARLOS ALBERTO COTERA INGA**

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**

**LIC. WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA**

**NOMBRE Y/FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO**

**Q.F. NATALI YANELA HUATUCO ORELLANA**

**NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO**



## 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)

|                         |   |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|
| <b>1 NÚMERO DE ACTA</b> | <b>003/AS-023-2023-GRJ-IREN-CS PRIMERA CONVOCATORIA</b> |  |  |  |
|-------------------------|---|--|--|--|

|                                       |  |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| <b>2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> | <p>En la ciudad de concepcion, a los 24 días del mes de julio del 2023, en la oficina de abastecimiento, a las 14:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante RESOLUCION DE ADMINISTRATIVA N° 031-2023-GRJ/IRENC/OEA, del 11 de julio de 2023, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 023-2023-GRJ-IREN-CS PRIMERA CONVOCATORIA, para la <b>ADQUISICION DE SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA FENESTRADO N° 8 X 15 PIEZAS PARA LA ATENCION HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO</b>, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> |  |  |  |
|---------------------------------------|--|--|--|--|

|  |                                     |          |   |              |                           |
|--|-------------------------------------|----------|---|--------------|---------------------------|
| <b>3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>   |                                     |          |   |              |                           |
| El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: |                                     |          |   |              |                           |
| Presidente   | C.P.C. CARLOS ALBERTO COTERA INGA   | Titular  | X | Dependencia: | OFICINA DE ABASTECIMIENTO |
|  |                                     | Suplente |   |              |                           |
| Primer Miembro   | LIC. WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA     | Titular  | X | Dependencia: | UNIDAD DE ENFERMERIA      |
|  |                                     | Suplente |   |              |                           |
| Segundo Miembro  | Q.F. NATALI YANELA HUATUCO ORELLANA | Titular  | X | Dependencia: | DEPARTAMENTO DE FARMACIA  |
|  |                                     | Suplente |   |              |                           |

|   |  |             |
|---|--|-------------|
| <b>4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>   |  |             |
| De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores: |  |             |
| Nº  | Nombre o razón social del participante | RUC         |
| 1   | VISCANDINA S.A.C.                      | 20415955821 |
| 2   | GLOBAL SUPPLY S.A.C.                   | 20465722119 |
| 3   | ALC MEDICAL E.I.R.L.                   | 20600047478 |
| ...   |  |             |

|  |                                  |                       |                      |
|--|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <b>5 DETALLE DE LOS POSTORES</b>   |                                  |                       |                      |
| En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través de la Plataforma del Sistema Electronico de Contrataciones del Estado sus ofertas: |                                  |                       |                      |
| Nº   | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
| 1  | VISCANDINA S.A.C.                | 21/07/2023            | 16:40:04             |
| ...  |                                  |                       |                      |

|          |  |
|----------|--|
| <b>6</b> | Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, 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. |
|----------|--|

|   |                                  |   |
|---|----------------------------------|---|
| <b>7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>   |                                  |   |
| De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación: |                                  |   |
| Nº  | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión |
| ...   |                                  |   |

|  |                                  |                           |
|--|----------------------------------|---------------------------|
| <b>8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>   |                                  |                           |
| De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: |                                  |                           |
| Nº   | Nombre o razón social del postor | Item(s) a los que postula |
| 1  | VISCANDINA S.A.C.                | ITEM I                    |
| ...  |                                  |                           |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <b>9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> |  |
| 9.1                                | <b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b> |
| ITEM I                             |  |



| Nº  | Nombre o razón social del postor   | Precio de su oferta | % del valor referencial |
|-----|--|---------------------|-------------------------|
| 1   | VISCANDINA S.A.C.  | S/70,500.00         | 96.91                   |
| ... |  |                     |                         |
| 9.2 | <b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b><br>La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N°02 que forma parte de la presente Acta. |                     |                         |

|       |  |                   |               |
|-------|--|-------------------|---------------|
| 10    | <b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>        |                   |               |
|       | COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR |                   |               |
|       | ITEM I   |                   |               |
| 10.1  | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1                | VISCANDINA S.A.C. |               |
|       | FACTORES   |                   | PUNTAJES      |
|       | PRECIO   |                   | 100.00 puntos |
|       | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES                          |                   | 100.00 puntos |
| ..... |  |                   |               |




|    |   |                                  |               |
|----|---|----------------------------------|---------------|
| 11 | <b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>  |                                  |               |
|    | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:  |                                  |               |
|    | ITEM I  |                                  |               |
|    | Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL |
|    | 1   | VISCANDINA S.A.C.                | 100.00        |
|    | ...   |                                  |               |
|    | <b>Nota.-</b> 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 Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:  |   |   |                   |           |
| ITEM I   |   |   |                   |           |
| 12.1   | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1     |   | VISCANDINA S.A.C. |           |
|  | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN                |   | CUMPLE            | NO CUMPLE |
|  | A   | CAPACIDAD LEGAL                           |                   |           |
|  | A.1                                       | HABILITACIÓN                              | X                 |           |
|  | B   | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |                   |           |
|  | B.1                                       | FACTURACIÓN                               | X                 |           |
|  | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN              |   | CALIFICA          |           |
| SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN. |   |   |                   |           |
| ....   | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....     |   |                   |           |
| 12.3   | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS |   |                   |           |
| La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N°03, que forma parte de la presente Acta.   |   |   |                   |           |

|  |                               |  |   |
|--|-------------------------------|--|---|
| 13   | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN |  |   |
| De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el Primer Lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases: |                               |  |   |
| ITEM I   |                               |  |   |
| Nº   |                               | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR |   |
| 1  |                               | VISCANDINA S.A.C.                        |   |
| DE SER EL CASO INCLUIR:  |                               |  |   |
| Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:  |                               |  |   |
| Nº   |                               | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR         | CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN |

|   |  |  |
|---|--|--|
| 1 |  |  |
|---|--|--|

|    |  |
|----|--|
| 14 | <b>ACUERDO ADOPTADO</b>  |
|    | Siendo las 17:30 horas del día 24 de julio de 2023, los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. |

|    |  |
|----|--|
| 15 | <br><b>C.P.C. CARLOS ALBERTO COTERA INGA</b><br><b>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</b>  |
|    | <div> <br/> <b>LIC. WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA</b><br/> <b>NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO</b> </div> <div> <br/> <b>Q.F. NATALI YANELA HUATUCO ORELLANA</b><br/> <b>NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO</b> </div> |




**ANEXO N° 1**  
**ADMISIÓN DE OFERTAS**

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°023-2023-GRJ-IREN-CS PRIMERA CONVOCATORIA**

| <b>ADQUISICION DE SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA FENESTRADO N° 8 X 15 PIEZAS PARA LA ATENCION HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO</b>  |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <b>ENTREGA DE DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA</b>  |  |                          |
| <b>DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA - OFERTA TECNICA</b>  |  |                          |
| <b>1. DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA: ITEM I</b>  |  | <b>VISCANDINA S.A.C.</b> |
| a) Declaración jurada de datos del postor (Anexo 1)   |  | CUMPLE                   |
| b) Documento que acredite la Representación de quien suscribe la oferta.<br><br>En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.<br><br>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.  |  | CUMPLE                   |
| c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)   |  | CUMPLE                   |
| 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)   |  | CUMPLE                   |
| e) Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor y de sus cambios otorgadas al Establecimiento Farmacéutico Proveedor, emitidas 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-MINSA, según corresponda para bienes que estén sujetos a otorgamiento de registro por la ANM y sea una empresa nacional reconocida como establecimiento farmacéutico.   |  | CUMPLE                   |
| f) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), y/o Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA), vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del Proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda y cuando corresponda.<br><br>* Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercer, además de presentar Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o certificado de buenas prácticas de almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que preste el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (contrato de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).<br><br>* Tratándose de un Laboratorio Nacional el Certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.<br><br>La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacional e importados. |  | CUMPLE                   |

|   |                |
|---|----------------|
| <p>g) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autondad Nacional de Medicamentos (ANM) del Ministerio de Salud-MINSA, del producto ofertado.</p> <p>* Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo medico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.</p>  | CUMPLE         |
| <p>h) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (CBPM) emitido por la ANM, para fabricante nacional y para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de las normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo Certificado CE de la Comunidad Europea ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen y autorizado por la ANM, según corresponda de acuerdo a la normativa vigente.</p> <p>* Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no coincidan fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (02) años contados a partir de la fecha de emisión.</p> | CUMPLE         |
| <p>i) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT vigente, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente, cuando corresponda (según corresponda) mínimo que en la distribución se aplique según norma vigente.</p>   | NO CORRESPONDE |
| <p>j) Copia simple del Certificado de Análisis del producto ofertado u otro documento correspondiente, que acredite las características específicas del bien, según lo autorizado en su Registro Sanitario.</p>   | CUMPLE         |
| <p>k) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)</p>  | CUMPLE         |
| <p>l) 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 Nº 5)</p>  | NO CORRESPONDE |
| <p>m) El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.</p> <p>El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.</p>  | CUMPLE         |
| ESTADO  | ADMITIDO       |

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO



CARLOS ALBERTO COTERA INGA  
PRESIDENTE TITULAR

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO



WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA  
1ER MIEMBRO TITULAR

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO



NATALI YANELA HUATUCO ORELLANA  
2DO MIEMBRO TITULAR



ANEXO N° 02  
EVALUACIÓN DE OFERTAS

|  |  |
|--|--|
| ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°023-2023-GRJ-IREN-CS PRIMERA CONVOCATORIA  |  |
| ADQUISICION DE SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA FENESTRADO N° 8 X 15 PIEZAS PARA LA ATENCION HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO |  |

| N° | EMPRESAS POSTORAS | PORCENTAJE<br>RESPECTO AL<br>VALOR ESTIMADO | FACTORES DE EVALUACION |                                |                           |               | ORDEN DE PRELACION |
|----|-------------------|---|------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------|--------------------|
|    |                   |   | PRECIO                 |                                | BONIFICACIÓN MYPE<br>(5%) | PUNTAJE TOTAL |                    |
|    |                   |   | PRECIO                 | PUNTAJE (maximo<br>100 puntos) |                           |               |                    |
|    |                   |   |                        |                                |                           |               |                    |
| 1  | VISCANDINA S.A.C. | 96.91                                       | S/ 70,500.00           | 100.00                         | 5.00                      | 105.00        | 1°                 |

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

  
CARLOS ALBERTO COTERA INGA  
PRESIDENTE TITULAR

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

  
WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA  
1ER MIEMBRO TITULAR

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

  
NATALI YANELA HUATUCO ORELLANA  
2DO MIEMBRO TITULAR

ANEXO N° 03  
CALIFICACION DE OFERTAS

| ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°023-2023-GRJ-IREN-CS PRIMERA CONVOCATORIA   |  |                   |
|---|--|-------------------|
| ADQUISICION DE SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA FENESTRADO N° 8 X 15 PIEZAS PARA LA ATENCION HOSPITALARIA EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO  |  |                   |
| REQUISITOS DE CALIFICACION  |  | EMPRESA POSTORA   |
| <b>A. CAPACIDAD LEGAL</b><br><u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copia simple de la Constancia de Registro Sanitario de Establecimiento Farmaceutico o Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por ANM o la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. N° 014-2011-SA y su primera disposición complementaria transitoria.</li></ul> <p>En caso de que el establecimiento farmaceutico (laboratorio farmaceutico y drogueria) cuente solo con constancia de Registro de Establecimiento Farmaceutico, debe presentar una Declaracion Jurada emitida por el representante legal del establecimiento farmaceutico, que declare que ha cumplido con presentar su solicitud de autorizacion sanitaria de funcionamiento en el caso que la ANM o ARS haya definido el cronograma respectivo y que a la fecha de presentacion de la oferta no tiene opinion desfavorable de la ANM o ARS respecto de su solicitud. Según corresponda.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM), además las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto farmaceutico ofertado. No se aceptaran productos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.</li><li>• Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios o documento equivalente que acredite el cumplimiento de Buenas Practicas Especificas al tipo de dispositivo de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del pais de origen.</li><li>• Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor emitida por la ANM o ARM (este ultimo en el caso de la ampliación del artículo 111 del Decreto Supremo 014-2011/SA. Decreto Supremo 033-2014/SA y sus modificaciones).</li></ul><br><u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>• Copia de los documentos solicitados.</li></ul> |  | VISCANDINA S.A.C. |
| <b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b><br><u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 218,000.00 (doscientos dieciocho 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.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 18,000.00 (dieciocho 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes Venta de dispositivos médicos de uso hospitalario realizado a hospitales, clínicas y centros de salud especializado.</p>  |  | CUMPLE            |





**Acreditación:**

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.

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.

**ESTADO:**

**CALIFICA**

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

CARLOS ALBERTO COTERA INGA  
PRESIDENTE TITULAR

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA  
1ER MIEMBRO TITULAR

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES  
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

NATALI YANELA HUATUCO ORELLANA  
2DO MIEMBRO TITULAR