

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

PARA BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL

1	NUMERO DE ACTA	003-SIE-SIE-3-2025-DIRESA-HCO/CS-1
---	----------------	------------------------------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL El Oficial de Compra a cargo del procedimiento de selección, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la SIE-SIE-3-2025-DIRESA-HCO/CS-1, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACUTICOS (AMOXICILINA + ACIDO CLAVULANICO 500MG + 125MG TAB), PARA LAS IPRESS DE LA REGION HUANUCO", sesionó a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO, de acuerdo a lo siguiente:			
	ETAPAS	FECHAS DE LAS SESIONES	HORA DE LAS SESIONES	
		Desde:	Hasta:	
	- Para la admisión:	5/06/2025	5/06/2025	3:00 p. m. 4:00 p. m. [3]
	- Para la evaluación:	5/06/2025	5/06/2025	4:00 p. m. 5:00 p. m. [4]
	- Para la calificación:	6/06/2025	6/06/2025	9:00 a. m. 11:00 a. m. [5]
	- Para el otorgamiento de la buena pro:	6/06/2025	6/06/2025	3:00 p. m. 4:00 p. m. [6]

3	SOBRE EL QUÓRUM Y LOS INTEGRANTES PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quórum necesario que exige la normativa de contrataciones Públicas, se logró con la presencia del siguiente evaluador:			
	Oficial de Compra	C.P.C. Anali Melicia Rojas Huerta	Condición	Dependencia Encargada de las Contrataciones
				Titular: X Suplente:

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES De acuerdo a la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE, se registraron a través de dicho sistema, los siguientes participantes:																																																										
	<table> <tr> <th>N°</th><th>Nombre o razón social del participante</th><th>RUC</th></tr> <tr><td>1</td><td>ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.</td><td>20107589989</td></tr> <tr><td>2</td><td>DROGUERIA LIPARMA S.A.C.</td><td>20523672801</td></tr> <tr><td>3</td><td>ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20448605893</td></tr> <tr><td>4</td><td>PHARMINTEGRA S.A.C.</td><td>20565831900</td></tr> <tr><td>5</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFA S.A.C.</td><td>20536598708</td></tr> <tr><td>6</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td><td>20509882101</td></tr> <tr><td>7</td><td>GRUPO VITAL MEDIC S.A.C.</td><td>20607427217</td></tr> <tr><td>8</td><td>CL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20604767513</td></tr> <tr><td>9</td><td>DROGUERIA PHARMACEUTICAL BG E.I.R.L.</td><td>20610661816</td></tr> <tr><td>10</td><td>CORPORACION DAHER MEDIC S.A.C.</td><td>20603282681</td></tr> <tr><td>11</td><td>BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.</td><td>20610589333</td></tr> <tr><td>12</td><td>DROGUERIA CADILLO S.A.C</td><td>20392764373</td></tr> <tr><td>13</td><td>PROVERSAL SRL</td><td>20123751664</td></tr> <tr><td>14</td><td>IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.</td><td>20609245574</td></tr> <tr><td>15</td><td>FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20600413571</td></tr> <tr><td>16</td><td>JOBAL PHARMA E.I.R.L.</td><td>20536390201</td></tr> <tr><td>17</td><td>INVERSIONES GUADALUPE CORP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INVERSIONES GUADALUPE CORP S.A.C.</td><td>20603713703</td></tr> <tr><td>18</td><td>DROGUERIA TOBAL S.A.C.</td><td>20536926306</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	20107589989	2	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	20523672801	3	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893	4	PHARMINTEGRA S.A.C.	20565831900	5	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFA S.A.C.	20536598708	6	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	7	GRUPO VITAL MEDIC S.A.C.	20607427217	8	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	9	DROGUERIA PHARMACEUTICAL BG E.I.R.L.	20610661816	10	CORPORACION DAHER MEDIC S.A.C.	20603282681	11	BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.	20610589333	12	DROGUERIA CADILLO S.A.C	20392764373	13	PROVERSAL SRL	20123751664	14	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	20609245574	15	FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20600413571	16	JOBAL PHARMA E.I.R.L.	20536390201	17	INVERSIONES GUADALUPE CORP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INVERSIONES GUADALUPE CORP S.A.C.	20603713703	18	DROGUERIA TOBAL S.A.C.	20536926306	
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																																									
1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	20107589989																																																									
2	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	20523672801																																																									
3	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893																																																									
4	PHARMINTEGRA S.A.C.	20565831900																																																									
5	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFA S.A.C.	20536598708																																																									
6	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																																									
7	GRUPO VITAL MEDIC S.A.C.	20607427217																																																									
8	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																																																									
9	DROGUERIA PHARMACEUTICAL BG E.I.R.L.	20610661816																																																									
10	CORPORACION DAHER MEDIC S.A.C.	20603282681																																																									
11	BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.	20610589333																																																									
12	DROGUERIA CADILLO S.A.C	20392764373																																																									
13	PROVERSAL SRL	20123751664																																																									
14	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	20609245574																																																									
15	FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20600413571																																																									
16	JOBAL PHARMA E.I.R.L.	20536390201																																																									
17	INVERSIONES GUADALUPE CORP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INVERSIONES GUADALUPE CORP S.A.C.	20603713703																																																									
18	DROGUERIA TOBAL S.A.C.	20536926306																																																									

5	DETALLE DE LOS POSTORES En la fecha señalada en el cronograma de la ficha de selección publicada en el SEACE, presentaron sus ofertas a través de dicho sistema, los siguientes postores:																										
	<table> <tr> <th>N°</th><th>Nombre o razón social del postor</th><th>Fecha de presentación</th><th>Hora de presentación</th></tr> <tr><td>1</td><td>ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.</td><td>3/06/2025</td><td>15:46:53</td></tr> <tr><td>2</td><td>DROGUERIA LIPARMA S.A.C.</td><td>4/06/2025</td><td>16:47:40</td></tr> <tr><td>3</td><td>ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>4/06/2025</td><td>20:13:52</td></tr> <tr><td>4</td><td>PHARMINTEGRA S.A.C.</td><td>4/06/2025</td><td>12:51:50</td></tr> <tr><td>5</td><td>GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFA S.A.C.</td><td>4/06/2025</td><td>12:46:38</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	3/06/2025	15:46:53	2	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	4/06/2025	16:47:40	3	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	4/06/2025	20:13:52	4	PHARMINTEGRA S.A.C.	4/06/2025	12:51:50	5	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFA S.A.C.	4/06/2025	12:46:38		
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																								
1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	3/06/2025	15:46:53																								
2	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	4/06/2025	16:47:40																								
3	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	4/06/2025	20:13:52																								
4	PHARMINTEGRA S.A.C.	4/06/2025	12:51:50																								
5	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFA S.A.C.	4/06/2025	12:46:38																								

6	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	4/06/2025	12:41:41
7	GRUPO VITAL MEDIC S.A.C.	4/06/2025	09:11:45
8	CL PHARMA E.I.R.L.	4/06/2025	19:32:12
9	DROGUERIA PHARMACEUTICAL BG E.I.R.L.	4/06/2025	22:28:18
10	CORPORACION DAHER MEDIC S.A.C.	4/06/2025	17:25:56
11	BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.	4/06/2025	12:41:35
12	DROGUERIA CADILLO S.A.C	4/06/2025	18:56:34
13	PROVERSAL SRL	4/06/2025	14:13:52
14	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	4/06/2025	23:30:17
15	FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	4/06/2025	17:22:24
16	JOBAL PHARMA E.I.R.L.	4/06/2025	21:11:21
17	INVERSIONES GUADALUPE CORP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INVERSIONES GUADALUPE CORP S.A.C.	4/06/2025	23:50:14
18	DROGUERIA TOBAL S.A.C.	4/06/2025	23:42:14

6 ADMISIÓN DE LAS OFERTAS

De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección verificó la presentación de los documentos requeridos en el acápite "Documentos para la admisión de la oferta" de las Bases, a fin de determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas o Términos de referencia, según corresponda.

6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

Nº	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	-	-
...		

6.2 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

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	Ítem(s) a los que postula
1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	1
2	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	1
3	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	1
4	PHARMINTEGRA S.A.C.	1
5	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	1
6	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	1
7	GRUPO VITAL MEDIC S.A.C.	1
8	CL PHARMA E.I.R.L.	1
9	DROGUERIA PHARMACEUTICAL BG E.I.R.L.	1
10	CORPORACION DAHER MEDIC S.A.C.	1
11	BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.	1
12	DROGUERIA CADILLO S.A.C	1
13	PROVERSAL SRL	1
14	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	1
15	FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	1
16	JOBAL PHARMA E.I.R.L.	1
17	INVERSIONES GUADALUPE CORP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INVERSIONES GUADALUPE CORP S.A.C.	1
18	DROGUERIA TOBAL S.A.C.	1

8 CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

COMPLETAR EL DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE CADA POSTOR, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN, HASTA OBTENER DOS (2) OFERTAS CALIFICADAS, SALVO QUE DE LA REVISIÓN SOLO SE PUEDA OBTENER UNA OFERTA CALIFICADA.

(Numeral 72.1 del artículo 72 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas: "Los requisitos de calificación permiten determinar si los postores cuentan con las capacidades y aptitudes para ejecutar el contrato. Los requisitos de calificación son establecidos en la estrategia de contratación y su cumplimiento es acreditado conforme indiquen las bases.").

8.1 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Luego de culminada la evaluación, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó a los postores que cumplen con los requisitos de calificación detallados en las Bases:

1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:			

	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
3	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 3	DROGUERIA CADILLO S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	

	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE
4	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 4	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.		X
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		NO CUMPLE
5	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 5	JOBAL PHARMA E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	

	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
6	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 6	PHARMINTEGRA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	<i>CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:</i>		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPD) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.		X
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	NO CUMPLE	
7	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 7	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	<i>CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:</i>		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPD) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.		X
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	NO CUMPLE	
8	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 8	BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	<i>CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:</i>		

	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDT) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.		X
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	NO CUMPLE	
9	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 9	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDT) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
10	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 10	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	

	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
11	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 11	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.		X
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	NO CUMPLE	
12	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 12	PROVERSAL SRL	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	

	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
13	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 13	DROGUERIA PHARMACEUTICAL BG E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	<i>CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:</i>		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPD) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
14	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 14	DROGUERIA TOBAL S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	<i>CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:</i>		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPD) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
15	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 15	INVERSIONES GUADALUPE CORP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INVERSIONES GUADALUPE CORP S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	<i>CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:</i>		

	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE
16	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 16	CORPORACION DAFER MEDIC S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDТ) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE
17	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 17	GRUPO VITAL MEDIC S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN. SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	

	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPD ^T) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
18	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 18	CL PHARMA E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:		
	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO A NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO DEL PROVEEDOR (DROGUERÍA O LABORATORIO) Y DE LA RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN DEL CAMBIO O MODIFICACIÓN O AMPLIACIÓN QUE ACREDITE LA INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE DICHO ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDAS POR LA DIGEMID.	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM, EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPD ^T) VIGENTE, EMITIDA POR LA ANM O ARM. EN EL CASO QUE EL PROVEEDOR SEA EL LABORATORIO NACIONAL FABRICANTE DEL BIEN, SOLO DEBE PRESENTAR LA COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM).	X	
	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) VIGENTE.	X	
	RESOLUCIÓN DIRECTORAL QUE AUTORIZA LA INSCRIPCIÓN O LA REINSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO SANITARIO VIGENTE.	X	
	CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS DEL BIEN OFERTADO, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	ROTULADOS DE LOS ENVASES INMEDIATO Y MEDIATO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	INSERTO DEL BIEN OFERTADO, DE CORRESPONDER, CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE	
IMPORTANTE:			
De ser el caso, si alguno de los dos (2) postores no cumple con los requisitos de calificación, el Comité verifica los requisitos de calificación de los demás postores admitidos, según el orden de prelación obtenido en la evaluación, hasta identificar dos (2) postores que cumplan con los requisitos de calificación, en caso hubiere.			

8.2 DETALLE Y JUSTIFICACIÓN DE LA DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó que los siguientes postores fueron descalificados al no cumplir los requisitos de calificación especificados en las Bases, por las razones expuestas a continuación:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1	GRUPO EMPRESARIAL MENDOZA FARMACEUTICAS S.A.C.- GEMEFAR S.A.C.	NO PRESENTÓ ROTULADO DE ENVASES CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.
2	PHARMINTEGRA S.A.C.	NO PRESENTÓ ROTULADO DE ENVASES CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.
3	DROGUERIA LIPARMA S.A.C.	NO PRESENTÓ CERTIFICADO BPM VIGENTE.
4	BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C.	NO PRESENTÓ ROTULADO DE ENVASES CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.
5	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	NO PRESENTÓ ROTULADO DE ENVASES CONFORME A LO AUTORIZADO EN SU REGISTRO SANITARIO.

		...		
11	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO			
	De acuerdo a los resultados obtenidos, el siguiente postor obtiene la buena pro:			
	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		MONTO ADJUDICADO
	1	FARMA MIAVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		123000
12	ACUERDO ADOPTADO			
	El Oficial de Compra da por aprobado los resultados de la admisión, evaluación y calificación de las ofertas y otorgamiento de la buena pro. El acuerdo fue adoptado por:			
	Unanimidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Mayoría	<input type="checkbox"/>
			Fundamento del voto discrepante	
13	 C.P.C. ANALI MELICIA ROJAS HUERTA OFICIAL DE COMPRA			
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ O EL OFICIAL DE COMPRA			