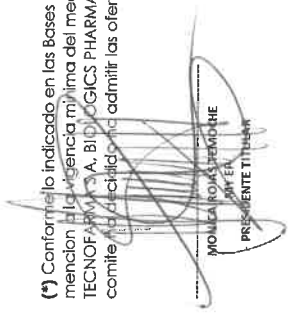



ANEXO 01	
CUADRO DE PRESENTACION OBLIGATORIA DE DOCUMENTOS	
LP N° 001-2023/IAFAS-EP TERA CONVOCATORIA "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS RIVAROXABAN PARA BENEFICIARIOS DE LA IAFAS EP"	
ITEM N°1 RIVAROXAVAN 10MG, 15MG Y 20 MG	

OFERTA									
N°	POSTOR	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	TOTALCARE PERU SAC	GRUPO KMEDIC E.I.R.L	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.C.	TECNOFARMA S A	BIOLOGICS PHARMA S.A.C.	QUIMICA SUIZA S.A.C.	DROGUERIA BIOMEDIC S.A.C
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder de representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto donde figure de manera indubitable las características, límites y extensión de las facultades. 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. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
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)	ADMITIDO	ADMITIDO	NO ADMITIDO*	ADMITIDO	NO ADMITIDO*	NO ADMITIDO*	NO ADMITIDO*	NO ADMITIDO*
e)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
f)	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. 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.	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
h)	Copia simple del Registro sanitario o Certificado de registro sanitario vigente, emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. La vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la autoridad sanitaria (DIGEMID), siempre que los solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentadas dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir (Segunda Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 016-2011-SA y Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 016-2013-SA).	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
i)	Copia simple del Certificado de análisis o Protocolo de análisis del bien ofertado de acuerdo a la Farmacopea vigente o norma de referencia autorizada en el registro sanitario del bien ofertado. Los documentos se presentan en idioma español, cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por un traductor público juramentado o traductor colegiado certificado conforme el numeral 59.1 del artículo 59 del reglamento de la ley de contrataciones, según corresponda.	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
j)	Copia simple de los rotulados de envase inmediato, mediado e inserto, de acuerdo a lo autorizado	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
ESTADO		ADMITIDO	ADMITIDO	NO ADMITIDO*	ADMITIDO	NO ADMITIDO*	ADMITIDO	NO ADMITIDO*	NO ADMITIDO*

(*) Conforme lo indicado en las Bases integradas en el capítulo II del procedimiento de selección hace referencia al literal d) del presente anexo en donde hace mención al cumplimiento del capítulo III del requerimiento, en donde la ficha técnica hace mención a la vigencia mínima del medicamento la cual dice "deberá ser igual o mayor a dieciocho (18) meses al momento de la entrega en el almacén de la IAFAS EP, (...)". es por ello que de las ofertas presentadas por los postores: GRUPO KMEDIC E.I.R.L., TECNOFARMA S.A., BIOLOGICS PHARMA S.A.C., QUIMICA SUIZA S.A.C., DROGUERIA BIOMEDIC S.A.C.; se evidencia que las ofertas mencionadas NO CUMPLEN con la vigencia mínima requerida por el área usuaria, es por ello que este comité no aceptará ni admitir las ofertas.



MONICA ROJAS DELGADO
PRESIDENTE TITULAR




CLAUDIA SANCHEZ MONTERO
CAP EP

JESÚS MARÍA, 16 de mayo del 2023

ANEXO N° 002									
LP N° 001-2023/IAFAS-EP 1ERA CONVOCATORIA "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS RIVAROXABAN PARA BENEFICIARIOS DE LA IAFAS EP"									
CUADRO DE EVALUACION									

N/O	POSTOR	A. PRECIO				PUNTAJE TOTAL	PLAZO DE ENTREGA	PUNTAJE FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN
		PROPUESTA ECONOMICA (Om x		PUNTAJE					
1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	211,584.00	60	211,584.00	60.00	60.00	0	60.00	2
2	TOTALCARE PERU SAC	211,584.00	60	530,176.00	23.94	23.94	40	63.94	1
4	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.C.	211,584.00	60	649,512.00	19.55	19.55	20	39.55	3



MONICA ROJAS TEMOCHE

MY EP

PRESIDENTE TITULAR



KARLA PINEDA LLERENA

MY EP

MIEMBRO TITULAR



CLAUDIA SANCHEZ MONTERO

CAP EP

ANEXO N° 03

LP N° 001-2023/IAFAS-EP 1ERA CONVOCATORIA "ADQUISICION DE MEDICAMENTOS RIVAROXABAN PARA BENEFICIARIOS DE LA IAFAS EP"

ITEM N°1 RIVAROXAVAN 10MG, 15MG Y 20 MG

N°	DOCUMENTOS	POSTORES		
		1	2	3
		TOTALCARE PERU SAC	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.C.
A	CAPACIDAD LEGAL			
	<p>Acreditación:</p> <p>a. Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda y conforme el rubro autorizado, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.</p> <p>b. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM.</p> <p>c. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDV vigente, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda.</p> <p>d. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura vigente - BPM vigente, según lo detallado a continuación:</p> <p>- Para medicamentos y productos biológicos: Copia simple del Certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la DIGEMID como ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.</p> <p>- Para productos dietéticos: Copia simple del Certificado de BPM del fabricante nacional emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Se acepta copia simple del Certificado de BPM o su equivalente emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen y aquellos países que participan en el proceso de fabricación para productos importados.</p> <p>- Para productos galénicos: Copia simple del Certificado de BPM del fabricante nacional emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Se acepta copia simple del Certificado de BPM o su equivalencia emitido por la Autoridad competente del país de origen para productos importados.</p> <p>NOTA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para el caso de que el postor ofertante del producto farmacéutico objeto de la convocatoria es laboratorio fabricante nacional y conforme lo dispuesto en el Decreto Supremo N°033-2014/SA, Decreto Supremo N°002-2012/SA y el Decreto Supremo N°014-2011/SA y modificatorias, el certificado de Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) se encuentran contenidas en el certificado de BPM emitidos por la ANM. • Los documentos se presentan en idioma español, cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción, por un traductor público juramentado o traductor colegiado certificado conforme el numeral 59.1 del artículo 59 del reglamento de la ley de contrataciones, según corresponda. 	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Un millón quinientos mil con 00/100 Soles (S/. 1,500,000.00), 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>Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta de medicamentos en general</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>	HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO
RESULTADO		HABILITADO	HABILITADO	HABILITADO

MONICA ROJAS TEMOCHE
MY EP
PRESIDENTE TITULAR

KARLA PINEDA LLERENA
MY EP
MIEMBRO TITULAR

CLAUDIA SANCHEZ MONTERO
CAP EP