



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

CONTRATACION DIRECTA N° 12-2023-INSN-SB-1

" CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL PRODUCTO FARMACEÚTICO: INCLUIDO EN LA LISTA DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES – INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G 100ML INYECTABLE "

REVISIÓN DE OFERTA Y ADJUDICACION

En la Oficina del Servicio de Farmacia, siendo las 15:00 horas del 11 de julio del 2023, la Q.F GINA INGRITH CISNEROS SUMARI – en su calidad de Jefe de la referida área usuaria¹; procede a revisar la documentación técnica de la oferta del postor FARMACHIF S.R.L. presentada al procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N° 12-2023-INSN-SB-1 - CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL PRODUCTO FARMACEÚTICO: INCLUIDO EN LA LISTA DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES – INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G 100ML INYECTABLE**.

1. INVITACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Mediante el correo electrónico institucional de fecha 06 de julio del 2023, se invitó a la empresa **FARMACHIF S.R.L.**, a presentar oferta en el referido procedimiento de contratación.

2. PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

En fecha 10 de julio del 2023, la empresa **FARMACHIF S.R.L.**, presenta su propuesta como participante al procedimiento de selección: **CONTRATACION DIRECTA N° 12-2023-INSN-SB-1**, para la **CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL PRODUCTO FARMACEÚTICO: INCLUIDO EN LA LISTA DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES – INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G 100ML INYECTABLE**

3. ADMISIÓN DE OFERTAS:

A continuación, con el apoyo de los representantes de las áreas usuarias de la SUAIE Pediátrica y Sub Especialidades y Servicio de Farmacia, se procedió a contrastar la documentación presentada por el referido postor en comparación a las bases de la Contratación Directa N° 12-2023-INSN-SB-1, obteniéndose el siguiente cuadro:

	ADMISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES								
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria												
e)	Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	X										
f)	Copia de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X										
g)	Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	X										
h)	Copia de Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis).	X										
i)	Copia de Rotulados o inserto o ficha técnica. Adicionalmente a la Declaración Jurada del Cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor adjuntará copia simple u original de brochures o Catálogos o folletos o instructivos, para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido, detalladas en el Anexo N° 4 – RTM (FICHA DE ACREDITACIÓN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESENCIALES).	X										
	<table><tr><td></td><td>ESPECIFICACIONES TENICAS A ACREDITAR:</td></tr><tr><td>1</td><td>Concentración</td></tr><tr><td>2</td><td>Vía de administración</td></tr><tr><td>3</td><td>Forma Farmacéutica</td></tr></table>					ESPECIFICACIONES TENICAS A ACREDITAR:	1	Concentración	2	Vía de administración	3	Forma Farmacéutica
	ESPECIFICACIONES TENICAS A ACREDITAR:											
1	Concentración											
2	Vía de administración											
3	Forma Farmacéutica											
j)	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y transporte – BPDT vigente	X										

¹ Artículo 46.4 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Durante el desempeño de su encargo, el comité de selección esta facultado para solicitar el apoyo que requiera de las dependencia o áreas pertinentes de la Entidad, las que están obligadas a brindar bajo responsabilidad.



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Unidad, la paz y el desarrollo"

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

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

De acuerdo con la evaluación técnica realizada sobre la oferta **FARMACHIF S.R.L.**, se determina que **CUMPLE** con las acreditar los documentos requeridos técnicos requeridos en las bases de la Contratación Directa N° 12-2023-INSN-SB-1. Firman en señal de conformidad:



Firmado digitalmente por CISNEROS SUMARI Gina Ingrith FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.07.2023 14:50:16 -05:00

Q.F. GINA INGRITH CISNEROS SUMARI
Jefe del Servicio de Farmacia



Firmado digitalmente por RAMIREZ DE LA CRUZ Raul Eduardo FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.07.2023 15:30:06 -05:00

DR. RAUL RAMIREZ DE LA CRUZ
Jefe de la SUAIE Pediátrica y Sub Especialidades (e)

**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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"***CONTRATACION DIRECTA N° 12-2023-INSN-SB-1****" CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL PRODUCTO FARMACEÚTICO: INCLUIDO EN LA LISTA DE BIENES Y SERVICIOS COMUNES – INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5G 100ML INYECTABLE "****ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 11 de julio del 2023, en la Oficina del Equipo de Logística del Instituto Nacional del Niño San Borja, el Jefe del Equipo de Logística (Órgano Encargado de las Contrataciones), representado por el Lic. Carlos Enrique Aguilar Estrada, 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"**, las áreas usuarias: SUAIE Pediátrica y Sub Especialidades y el Servicio de Farmacia, evaluaron el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta del postor **FARMACHIF S.R.L.**, determinando su cumplimiento.

2. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA:

Se procede a evaluar el cumplimiento de la documentación administrativa presentada por el postor **FARMACHIF S.R.L.**:

CUADRO N°01 – ADMISIÓN DE OFERTAS

	DOCUMENTO A PRESENTAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria				
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		
k)	Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		
l)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso			No corresponde
m)	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/ 973,000.00 (Novecientos setenta y tres 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 consideran bienes similares a los siguientes: Productos Biológicos. <u>Acreditación:</u> 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	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 Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

<p>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 las áreas usuarias SUAIE Pediátrica y Sub Especialidades y el Servicio de Farmacia 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 **FARMACHIF S.R.L.**, por el monto total de **S/ 451,500.00 soles (Cuatrocientos cincuenta y un mil quinientos con 00/100 soles)**. Suscriben en señal de conformidad:

**FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por AGUILAR
ESTRADA Carlos Enrique FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11.07.2023 15:45:52 -05:00**LIC. CARLOS ENRIQUE AGUILAR ESTRADA**
Órgano Encargado de las Contrataciones