

**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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"***ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO****CONTRATACION DIRECTA N°019-2023-INSNSB-1**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 22 de agosto del 2023, en la Oficina del Equipo de Logística del Instituto Nacional de Salud 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: **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Neurocirugía** y el **Servicio de Farmacia**, evaluaron el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta del postor **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.R.L.**, determinando su cumplimiento.

2. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA:

Se procede a evaluar el cumplimiento de la documentación administrativa presentada por el postor **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.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		
j)	Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		
k)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso.	NO CORRESPONDE		
l)	El precio de la oferta se presenta en SOLES (Anexo N° 6).	X		

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

3.2. Requisitos de Calificación	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 176,000.00 (Ciento Setenta y Seis 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.	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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"*

<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/ 22,000.00 (Veintidós 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Stent. • Microcatéter • Micro guías • Derivador de Flujo • Introdutor Vascular • Catéter Guía para Embolización <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 las áreas usuarias **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Neurocirugía** 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 **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.R.L.** por el monto total de **S/ 88,000.00 soles (Ochenta y Ocho Mil 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: 22.08.2023 17:33:51 -05:00

LIC. CARLOS ENRIQUE AGUILAR ESTRADA
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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"***ACTA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA****CONTRATACION DIRECTA N°019-2023-INSNSB-1**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 22 de agosto del 2023, en las instalaciones del Instituto Nacional del Niño San Borja, la **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Neurocirugía** y el **Servicio de Farmacia**, inician la evaluación de la oferta presentada por el postor **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.R.L.**, al procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N°019-2023-INSNSB-1**, para la **CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: CATÉTER GUÍA PARA EMBOLIZACIÓN 5 FR X 95 cm.**

1. INVITACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Mediante el correo electrónico institucional de fecha 18 de agosto de 2023, se invitó a la empresa **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.R.L.** a presentar oferta en el referido procedimiento de contratación.

2. PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

En fecha 21 de agosto de 2023, la empresa **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.R.L.** presenta su propuesta como participante al procedimiento de selección: **CONTRATACION DIRECTA N°019-2023-INSNSB**, para la contratación de **CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO: CATÉTER GUÍA PARA EMBOLIZACIÓN 5 FR X 95 cm.**

3. ADMISIÓN DE OFERTAS:

A continuación, con el apoyo de los representantes de las áreas usuarias **Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Neurocirugía** y el **Servicio de Farmacia**, se procedió a contrastar la documentación presentada por el referido postor en comparación a las bases de la Contratación Directa N°019-2023-INSNSB-1, obteniéndose el siguiente cuadro:

CUADRO N°01 – EVALUACIÓN TÉCNICA

	ADMISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES						
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria										
e)	Brochures o catálogos o folletería o instructivos (copia simple u original). (Anexo N°04- RTM). Donde se demuestre fehacientemente que los bienes ofertados cumplen con las características técnicas: <table><tr><th></th><th>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A ACREDITAR:</th><th>Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:</th></tr><tr><td>1</td><td>Dimensiones y Medidas:<ul style="list-style-type: none">• Diámetro externo : 5F (1.73mm)• Diámetro interno: 5F(0.059"/1.50mm)• Longitud de trabajo: 95 cm.• Longitud Total: 103cm</td><td></td></tr></table>		ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A ACREDITAR:	Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:	1	Dimensiones y Medidas: <ul style="list-style-type: none">• Diámetro externo : 5F (1.73mm)• Diámetro interno: 5F(0.059"/1.50mm)• Longitud de trabajo: 95 cm.• Longitud Total: 103cm		X		
	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A ACREDITAR:	Cumple en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:								
1	Dimensiones y Medidas: <ul style="list-style-type: none">• Diámetro externo : 5F (1.73mm)• Diámetro interno: 5F(0.059"/1.50mm)• Longitud de trabajo: 95 cm.• Longitud Total: 103cm									
f)	Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	X								
g)	Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X								
h)	Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	X								
i)	Copia del Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)	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 de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"***CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN**

3.2. Requisitos de Calificación			
A. CAPACIDAD LEGAL - 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 a la evaluación técnica realizada sobre la oferta del postor **PHS PERUVIAN HOSPITAL SUPPLY E.I.R.L.** se determina que **CUMPLE** con acreditar los documentos técnicos requeridos en las bases de la Contratación Directa N°019-2023-INSNSB-1. Firman en señal de conformidad:

**FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por RAMIREZ
ESPINOZA Alberto Aristides FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22.08.2023 09:55:39 -05:00

DR. RAMIREZ ESPINOZA ALBERTO ARISTIDES
Sub Unidad de Atención Integral Especializada del
Paciente de Neurocirugía

**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: 22.08.2023 15:27:44 -05:00

Q.F. GINA CISNEROS SUMARI
Servicio de Farmacia