

004-2024-IRO/AS021-2024-CS-1 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																													
1 NÚMERO DE ACTA		004-2024-IRO/AS021-2024-CS-1																											
2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, Trujillo, a los veintiseis días del mes de noviembre del año 2024, en el local del Instituto Regional de Oftalmología Javier Servat Univazo, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Memorando Múltiple N° 058-2024-GRLL-GGR/GS-IRO-O.A., encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 021-2024-IRO/CS, cuyo objeto de convocatoria es Adquisición de Hialuronato sodico sin preservantes (solución oftálmica), 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>																													
3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%;">Presidente</td> <td rowspan="2" style="width: 30%;">Julio César Velásquez Ruiz</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td rowspan="2" style="width: 15%;">Dependencia:</td> <td rowspan="2" style="width: 20%;">Departamento de Oftalmología general</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">Sonia Mirian Vilca Gavidia</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Departamento de Farmacia</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">Felipe Santiago De la Rosa Carranza</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Unidad de Logística</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>						Presidente	Julio César Velásquez Ruiz	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Oftalmología general	Suplente		Primer Miembro	Sonia Mirian Vilca Gavidia	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia	Suplente		Segundo Miembro	Felipe Santiago De la Rosa Carranza	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística	Suplente	
Presidente	Julio César Velásquez Ruiz	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Oftalmología general																								
		Suplente																											
Primer Miembro	Sonia Mirian Vilca Gavidia	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia																								
		Suplente																											
Segundo Miembro	Felipe Santiago De la Rosa Carranza	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística																								
		Suplente																											
4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>ROSTER SOCIEDAD ANONIMA</td><td>20100812542</td></tr> <tr><td>2</td><td>LABORATORIOS LANSIER S.A.C.</td><td>20305284174</td></tr> <tr><td>3</td><td>FARMAVAL PERU S.A</td><td>20414679162</td></tr> <tr><td>4</td><td>ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td>20448605893</td></tr> <tr><td>5</td><td>ASG INVERSIONES EIRL</td><td>20509797766</td></tr> <tr><td>6</td><td>LABOFTA S.A.C</td><td>20513441208</td></tr> </tbody> </table>						N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	20100812542	2	LABORATORIOS LANSIER S.A.C.	20305284174	3	FARMAVAL PERU S.A	20414679162	4	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893	5	ASG INVERSIONES EIRL	20509797766	6	LABOFTA S.A.C	20513441208			
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	20100812542																											
2	LABORATORIOS LANSIER S.A.C.	20305284174																											
3	FARMAVAL PERU S.A	20414679162																											
4	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893																											
5	ASG INVERSIONES EIRL	20509797766																											
6	LABOFTA S.A.C	20513441208																											
5 DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la plataforma de la Entidad sus ofertas:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>LABOFTA S.A.C</td><td>21/11/2024</td><td>12:13:44</td></tr> <tr><td>2</td><td>FARMAVAL PERU S.A</td><td>21/11/2024</td><td>13:29:00</td></tr> <tr><td>3</td><td>ROSTER SOCIEDAD ANONIMA</td><td>21/11/2024</td><td>18:11:40</td></tr> </tbody> </table>						N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	LABOFTA S.A.C	21/11/2024	12:13:44	2	FARMAVAL PERU S.A	21/11/2024	13:29:00	3	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	21/11/2024	18:11:40								
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																										
1	LABOFTA S.A.C	21/11/2024	12:13:44																										
2	FARMAVAL PERU S.A	21/11/2024	13:29:00																										
3	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	21/11/2024	18:11:40																										
6 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.																													
DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta.:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>LABOFTA S.A.C</td><td>UNICO</td></tr> <tr><td>2</td><td>FARMAVAL PERU S.A</td><td>UNICO</td></tr> <tr><td>3</td><td>ROSTER SOCIEDAD ANONIMA</td><td>UNICO</td></tr> </tbody> </table>						N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	LABOFTA S.A.C	UNICO	2	FARMAVAL PERU S.A	UNICO	3	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	UNICO												
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																											
1	LABOFTA S.A.C	UNICO																											
2	FARMAVAL PERU S.A	UNICO																											
3	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	UNICO																											



**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

8 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	LABOFTA S.A.C	144,792.00	30.17
2	FARMAVAL PERU S.A	43,680.00	100.00
3	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	72,000.00	60.67
8.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN			
La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 2 que forma parte de la presente Acta.			
9 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES			
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	FARMAVAL PERU S.A	
FACTORES			PUNTAJES
PRECIO			100 puntos
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			100 puntos
9.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	
PRECIO			60.67 puntos
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			60.67 puntos
9.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	LABOFTA S.A.C	
PRECIO			30.17 puntos
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			30.17 puntos
10 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN			
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	
1	FARMAVAL PERU S.A	100 puntos	
2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	60.67 puntos	
3	LABOFTA S.A.C	30.17 puntos	
11 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:			
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	FARMAVAL PERU S.A	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL	X	
A.1	HABILITACIÓN	X	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR	X	
B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	
11.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	ROSTER SOCIEDAD ANONIMA	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL	X	
A.1	HABILITACIÓN	X	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR	X	
B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	

004-2024-IRO/AS021-2024-CS-1				
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES				
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)				
11.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		LABOFTA S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	
11.4	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.				
12	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:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	FARMAVAL PERU S.A			
13	ACUERDO ADOPTADO			
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.				
14	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>			

ANEXO N°01: REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

AS-SM-21-2024-IRO/CS-1

ADQUISICIÓN DE HIALURONATO SÓDICO SIN PRESERVANTES (SOLUCIÓN OFTÁLMICA) 4 MG/ML SOL 10 ML

DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA	LABOFTA SAC	FARMAVAL PERÚ S.A.	ROSTER SOCIEDAD ANÓNIMA
a) Declaración jurada de datos del postor (Anexo N°1).	✓	✓	✓
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.	✓	✓	✓
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2).	✓	✓	✓
d) Declaración jurada de cumplimiento de Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N°3).	✓	✓	✓
d.1.1. Presentación del Producto (Formulario N°1).	✓	✓	✓
d.1.2. Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento	✓	✓	✓
d.1.3. Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)	✓	✓	✓
d.1.4. Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)	✓	✓	✓
d.1.5. Copia simple de Certificado de Análisis	✓	✓	✓
d.1.6. Copia simple de la Resolución del Registro Sanitario	✓	✓	✓
d.1.7. El inserto o manual de instrucciones de uso	✓	✓	✓
d.1.8. Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por vicios ocultos (Formulario N°2)	✓	✓	✓
e) Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N°4)	✓	✓	✓
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
g) El precio total de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N°6.	✓	✓	✓
MYPE	NO	NO	NO
CONDICIÓN DE LA OFERTA (ADMITIDA/NO ADMITIDA)	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA



ANEXO 02: EVALUACION DE LAS OFERTAS

AS-SM-21-2024-IRO/CS-1

ADQUISICIÓN DE HIALURONATO SÓDICO SIN PRESERVANTES (SOLUCIÓN OFTÁLMICA) 4 MG/ML SOL 10 ML

EVALUACION DE OFERTAS

N°	Nombre o Razón Social	Oferta	Puntaje Total
1	FARMAVAL PERÚ S.A.	S/ 43,680.00	100.00
2	ROSTER SOCIEDAD ANÓNIMA	S/ 72,000.00	60.67
3	LABOFTA SAC	S/ 144,792.00	30.17

N°	FACTOR	PUNTAJE	FARMAVAL PERÚ S.A.	ROSTER SOCIEDAD ANÓNIMA	LABOFTA SAC
1	Precio, se evaluará considerando el precio ofertado del postor $PI = Om \times PMP$ Oi $i = Oferta$ $PI = Puntaje de la oferta a evaluar$ $Oi = Precio i$ $Om = Precio de la oferta más baja$ $PMP = Puntaje máximo del precio$	100	S/ 43,680.00	S/ 72,000.00	S/ 144,792.00
PUNTAJE TOTAL DE EVALUACIÓN ECONOMICA		100	100.00	60.67	30.17
ORDEN DE PRELACION			1º	2º	3º



ANEXO N°03: REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

AS-SM-21-2024-IRO/CS-1

ADQUISICIÓN DE HIALURONATO SÓDICO SIN PRESERVANTES (SOLUCIÓN OFTÁLMICA) 4 MG/ML SOL 10 ML

N°	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	Postores	
		FARMAVAL PERÚ S.A.	ROSTER SOCIEDAD ANÓNIMA
A	HABILITACIÓN: <u>Requisitos:</u> Estar inscrito en el Registro de la DIGEMID y contar con autorización para la comercialización de medicamentos é insumos médicos. <u>Acreditación:</u> Copia simple de Resolución de autorización Sanitaria de funcionamiento, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmaceuticos, Dispositivos médicos y productos sanitarios de nivel regional (ARM), según normativa vigente.	CUMPLE	CUMPLE
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD <u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 89,616.00 (Ochenta y nueve mil seiscientos dieciséis 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 11,202.00 (Once mil doscientos dos 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. <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 acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago10, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.	CUMPLE	CUMPLE
CONDICIÓN DE LA OFERTA (CALIFICA/NO CALIFICA)		CALIFICA	CALIFICA

