



PERÚ

Sector  
Salud

Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

## ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°009-2024-INEN

### "Adquisición de Tira Reactiva para Glucosa en Sangre"

En la ciudad de Lima, del día 19 de junio de 2024, se reunieron en la biblioteca del INEN, sito en la Av. Angamos Este N° 2520 Surquillo, los miembros del Comité de Selección, designados mediante **Resolución Administrativa N° 00073-2024-OGA/INEN**, para la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 009-2024-INEN para la "Adquisición de Tira Reactiva para Glucosa en Sangre", en concordancia con los Artículos 44°, 46° y 47° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias, los mismos que a continuación se detallan:

#### Miembros del Comité de Selección que asistieron:

- JOHANNA BENITA ACUÑA CARBAJAL, Presidente Titular
- DIANA ROSALIA CACERES FLORES, Miembro Titular
- CARMEN ELIZABETH CHÁVEZ SOLÍS, Miembro Titular

Seguido el Presidente del Comité de Selección, luego de verificar el quórum respectivo, dio inicio a la sesión informando a los miembros del comité que se ha registrado el siguiente participante con estado Válido, dentro del plazo establecido a través del SEACE:

#### I. REGISTRO DE PARTICIPANTE

De acuerdo con el calendario de etapas de las bases del procedimiento de selección en referencia, los siguientes participantes se registraron electrónicamente:

| Nro. | RUC/Código  | Nombre o Razón Social  | Fecha de registro en el procedimiento |
|------|-------------|--|---------------------------------------|
| 1    | 20611176563 | GRUPO MIO E.I.R.L.   | 05/06/2024                            |
| 2    | 20557788841 | CORPORACION JEM BIOS E.I.R.L.  | 30/05/2024                            |
| 3    | 20600989988 | CONSORCIO JEM BIOS E.I.R.L.  | 30/05/2024                            |
| 4    | 20611499591 | TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.  | 29/05/2024                            |
| 5    | 20545084334 | MARAVILA INTERNATIONAL HEALTH SERVICES E.I.R.L. - MARAVILA HEALTH E.I.R.L. | 29/05/2024                            |
| 6    | 20545792177 | CHAPOLAB SAC   | 27/05/2024                            |
| 7    | 20607779695 | CHAPOMEDIC S.A.C.  | 27/05/2024                            |
| 8    | 20611688491 | ARMA CONTRATISTAS E.I.R.L.   | 26/05/2024                            |
| 9    | 20429030782 | BIOMEDICAL SYSTEMS S.A.C.  | 23/05/2024                            |
| 10   | 20504312403 | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU                                | 23/05/2024                            |
| 11   | 20534475897 | CORPORACION LYACOS E.I.R.L.  | 22/05/2024                            |
| 12   | 20155695901 | SISTEMAS ANALITICOS SRL  | 22/05/2024                            |
| 13   | 20609157080 | CIENTIFICA INCA S.A.C.   | 21/05/2024                            |
| 14   | 20513197536 | BELL MED SOCIEDAD ANONIMA CERRADA  | 21/05/2024                            |
| 15   | 20100177341 | PRODUCTOS ROCHE Q F S A  | 21/05/2024                            |

#### II. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Que, de acuerdo con el cronograma del procedimiento, el 11.06.2024 se llevó a cabo la etapa de presentación de ofertas de forma electrónica, donde se recibió vía plataforma electrónica del SEACE, las OFERTAS de los siguientes postores:

DECENIO DE LA GUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

| Nro. | RUC/Código  | Nombre o Razón Social  | Fecha de registro | Hora de registro | Usuario de registro | Fecha de presentación | Hora de presentación | Estado de la propuesta | Estado | Notas/Acciones |
|------|-------------|--|-------------------|------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|--------|----------------|
| 1    | 20513197536 | BELL MED SOCIEDAD ANONIMA CERRADA  | 11/06/2024        | 22:15:57         | 20513197536         | 11/06/2024            | 22:26:35             | Enviado                | Valido | ✓              |
| 2    | 20100177341 | PRODUCTOS ROCHE Q F S A  | 11/06/2024        | 16:47:03         | 20100177341         | ---                   | ---                  | Borrador no enviado    | Valido | ✓              |
| 3    | 20609157080 | CIENTIFICA INCA S.A.C.   | 11/06/2024        | 14:33:11         | 20609157080         | 11/06/2024            | 14:59:53             | Enviado                | Valido | ✓              |
| 4    | 20155695901 | SISTEMAS ANALITICOS SRL  | 11/06/2024        | 18:30:44         | 20155695901         | 11/06/2024            | 18:31:43             | Enviado                | Valido | ✓              |
| 5    | 20504312403 | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU                                | 11/06/2024        | 18:01:04         | 20504312403         | 11/06/2024            | 18:07:53             | Enviado                | Valido | ✓              |
| 6    | 20607779695 | CHAPOMEDIC S.A.C.  | 11/06/2024        | 18:49:58         | 20607779695         | 11/06/2024            | 19:00:54             | Enviado                | Valido | ✓              |
| 7    | 20545084334 | MARAVILA INTERNATIONAL HEALTH SERVICES E.I.R.L. - MARAVILA HEALTH E.I.R.L. | 11/06/2024        | 16:23:53         | 20545084334         | 11/06/2024            | 16:29:38             | Enviado                | Valido | ✓              |

7 registros encontrados, mostrando 7 registro(s), de 1 a 7. Página 1 / 1.

Presentación de ofertas/expresión de interés

Entidad convocante : INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS  
Nomenclatura : AS-SM-9-2024- INEN-1  
Nro. de convocatoria : 1  
Objeto de contratación : Bien  
Descripción del objeto : ADQUISICIÓN DE TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE

| Nro. ítem    | Descripción del ítem   |  | Fecha Presentación | Hora Presentación | Forma de presentación |
|--------------|--|--|--------------------|-------------------|-----------------------|
| RUC / Código | Nombre o Razón Social  |  |                    |                   |                       |
| 1            | ADQUISICION DE TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE                        |  |                    |                   |                       |
| 20609157080  | CIENTIFICA INCA S.A.C.   |  | 11/06/2024         | 14:59:53          | Electronico           |
| 20545084334  | MARAVILA INTERNATIONAL HEALTH SERVICES E.I.R.L. - MARAVILA HEALTH E.I.R.L. |  | 11/06/2024         | 16:29:38          | Electronico           |
| 20504312403  | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU                                |  | 11/06/2024         | 18:07:53          | Electronico           |
| 20155695901  | SISTEMAS ANALITICOS SRL  |  | 11/06/2024         | 18:31:43          | Electronico           |
| 20607779695  | CHAPOMEDIC S.A.C.  |  | 11/06/2024         | 19:00:54          | Electronico           |
| 20513197536  | BELL MED SOCIEDAD ANONIMA CERRADA  |  | 11/06/2024         | 22:26:35          | Electronico           |



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

## III. ADMISIÓN DE LAS OFERTAS

Por consiguiente, el comité de selección procede a verificar la presentación de los documentos para la admisión de la oferta (detallados en el Numeral 2.2.1.1 del Capítulo II de la Sección Específica de las Bases Integradas), según lo señalado en el literal a) del Artículo 52 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, obteniéndose los siguientes resultados:

| LITERAL | RELACION DE DOCUMENTOS SOLICITADOS   | BELL MED SAC |           | CIENTIFICA INCA S.A.C. |           | SISTEMAS ANALITICOS SRL |           | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU |           | CHAPOMEDIC S.A.C. |           | MARAVILA HEALTH E.I.R.L. |           |
|---------|--|--------------|-----------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------|---|-----------|-------------------|-----------|--------------------------|-----------|
|         |  | CUMPLE       | NO CUMPLE | CUMPLE                 | NO CUMPLE | CUMPLE                  | NO CUMPLE | CUMPLE                                      | NO CUMPLE | CUMPLE            | NO CUMPLE | CUMPLE                   | NO CUMPLE |
| 2.2.1.  | Documentación de presentación obligatoria  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
| a)      | Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| 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.   |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
|         | 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. | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | 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.  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
| c)      | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| 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)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| e)      | Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediato y del inserto, cuando corresponda, según lo autorizado en su Registro Sanitario.   |              |           | SI                     |           | SI                      |           |   |           |                   |           |                          |           |





INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
Av. Angamos Este 2520 - Surquillo, Lima - 34    Telf.: 201-6500    Web: [www.inen.sld.pe](http://www.inen.sld.pe)    E-mail: [mesadepartesvirtual@inen.sld.pe](mailto:mesadepartesvirtual@inen.sld.pe)



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "

**- Detalle de verificación de Admisión:**

BELL MED SAC, no cumple con acreditar la característica **Tira de forma rectangular**, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas, por ello esta NO ADMITIDA.

CIENTIFICA INCA S.A.C., no cumple con acreditar BPA de cada una de las empresas que brinda el servicio de almacenamiento, con copia del contrato que acredite el vínculo contractual entre las partes, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas, por ello esta NO ADMITIDA.

SISTEMAS ANALITICOS SRL, no cumple con acreditar la característica **Tira de forma rectangular**, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas, por ello esta NO ADMITIDA.

CHAPOMEDIC S.A.C., no cumple con acreditar la característica **Tira de forma rectangular**, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas, por ello esta NO ADMITIDA.

MARAVILA HEALTH E.I.R.L., no cumple con acreditar la característica **Tira de forma rectangular**, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas, por ello esta NO ADMITIDA.

En ese sentido, habiéndose revisado todos los documentos conforme se describe en el cuadro y párrafos anteriores, el Comité de Selección concluye que:

- La oferta del postor: **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU** es **ADMITIDA**.

**IV. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS:**

Por otro lado, los miembros del acotado Comité de Selección, en cumplimiento al Artículo 74° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, proceden a evaluar la oferta admitida, a fin de determinar el puntaje, según factores de evaluación enunciados en las Bases Integradas, obteniéndose el siguiente resultado:

| N° | POSTOR                                      | VALOR ESTIMADO | FACTOR DE EVALUACIÓN/PUNTAJE |         |                        |               | ORDEN DE PRELACIÓN |
|----|---|----------------|------------------------------|---------|------------------------|---------------|--------------------|
|    |   |                | PRECIO OFERTA                | PUNTAJE | BONIFICACIÓN 5% REMYPE | PUNTAJE TOTAL |                    |
| 1  | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU | S/ 68,600.00   | S/ 57,400.00                 | 100.00  | -                      | 100.00        | 1                  |

**V. CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS:**

Acto seguido, el comité de selección en cumplimiento del Numeral 75.2 del Artículo 75° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificatorias, procede a verificar los documentos que acreditan los requisitos de calificación de las ofertas de los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar según el orden de prelación luego de culminada la evaluación, a fin de determinar si estos cumplen con acreditar los requisitos de calificación establecidos en las bases integradas:

|   |   |   |
|---|---|---|
| A | CAPACIDAD LEGAL   | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU |
|   | HABILITACION  | PRESENTA Y ACREDITA                         |
|   | <u>Requisitos:</u><br><u>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</u><br>Así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas a establecimientos farmacéuticos emitidas por DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos ARM del Ministerio de Salud MINSA, según corresponda.<br><u>Acreditación:</u><br>Copia simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento | SI CUMPLE<br>RD N°1276-2022/DIGEMID/DICER   |



**PERÚ****Sector  
Salud****Instituto Nacional de Enfermedades  
Neoplásicas**

**DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES  
" AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA  
CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO "**


| <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>   |   |
|--|---|
| <b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>  | <b>PRESENTA Y ACREDITA</b>                                  |
| <b>Requisitos:</b><br><br>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 205,800.00 (Doscientos Cinco Mil Ochocientos con 00/100 soles)</b> , 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.<br><br>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 <b>S/ 17,150.00 (Diecisiete Mil Ciento Cincuenta con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria</b> , 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. Se consideran bienes similares a los Dispositivos médicos en general de uso humano<br><br><b>B.1 Acreditación:</b><br><br>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.<br><br>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.<br><br>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. | <b>Acredita un monto facturado de S/ 1,516,750.94 Soles</b> |
| <b>CONDICION</b>   |   |
| <b>CALIFICADO</b>  |   |

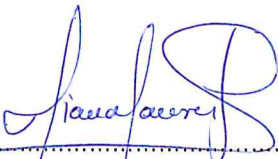
## **VI. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:**

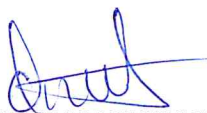
En consecuencia, de la verificación y gestión llevada a cabo, se procede a otorgar la buena pro del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N°009-2024-INEN Convocatoria, al postor:

**Ganador : NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**  
**R.U.C. N° : 20504312403**  
**Monto Adjudicado : S/ 57,400.00 (Cincuenta y Siete Mil Cuatrocientos con 00/100)**

No habiendo asuntos adicionales que tratar, el Comité de Selección dio por concluida la sesión, procediéndose a la redacción de la presente acta que suscriben los miembros del Comité en señal de conformidad, la misma que será publicada en el SEACE.

  
**JOHANNA BENITA ACUÑA CARBAJAL**  
PRESIDENTE TITULAR

  
**DIANA ROSALIA CACERES FLORES**  
MIEMBRO TITULAR

  
**CARMEN ELIZABETH CHAVEZ SOLIS**  
MIEMBRO TITULAR

## Adquisición de Tira Reactiva para Glucosa en Sangre

ADmisión DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS

COMITÉ DE SELECCIÓN

| LITERAL | RELACION DE DOCUMENTOS SOLICITADOS   | BELL MED SAC |           | CIENTIFICA INCA S.A.C. |           | SISTEMAS ANALITICOS SRL |           | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU |           | CHAPOMEDIC S.A.C. |           | MARAVILA HEALTH E.I.R.L. |           |
|---------|--|--------------|-----------|------------------------|-----------|-------------------------|-----------|---|-----------|-------------------|-----------|--------------------------|-----------|
|         |  | CUMPLE       | NO CUMPLE | CUMPLE                 | NO CUMPLE | CUMPLE                  | NO CUMPLE | CUMPLE                                      | NO CUMPLE | CUMPLE            | NO CUMPLE | CUMPLE                   | NO CUMPLE |
| 2.2.1.  | Documentación de presentación obligatoria  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
| a)      | Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | 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.   |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
| b)      | 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.   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | 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.  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
| c)      | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| 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)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| e)      | Copia simple del rolulado de los envases inmediato, mediato y del inserto, cuando corresponda, según lo autorizado en su Registro Sanitario.   |              |           | SI                     |           | SI                      |           |   |           |                   |           |                          |           |
|         | Copia simple de la foliería, instructivos, catálogos o similares, emitida por el fabricante que permita demostrar que los bienes cumplen con las "Características Principales" contenidas en "Anexo N° 1" del requerimiento de las especificaciones técnicas.  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
|         | Nota:<br>Se aceptará carta, ficha u hoja técnica emitida por el fabricante, que permita demostrar que los bienes cumplen con las "Características Principales" cuando hayan podido ser acreditadas mediante la copia simple de la foliería, instructivos, catálogos o similares.   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | TIRA REACTIVA PARA GLUCOSA EN SANGRE (CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES)   |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
|         | Principio de prueba: empírométrico o electroquímico, o sistemas de reactivo químico  | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| f)      | Tira de forma rectangular  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
|         | No acreditó la característica solicitada, de acuerdo a los documentos solicitados en el literal e) del 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas.  |              |           |                        |           |                         |           |   |           |                   |           |                          |           |
|         | Para determinar glicemia en muestra de sangre (arterial, capilar y venosa)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | Que emplee un volumen de muestra de 0.4 µl a 0.6 µl  | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | Con un método rápido de lectura (tiempo entre 2 a 10 segundos)   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | Que trabaje en un rango de medición de 10 a 600 mg/dl de glucosa   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | Hematócrito de 10% a más   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
|         | Con o sin calibración automática   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| g)      | Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente. Emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID- como Autoridad Nacional de Medicamentos ANM del Ministerio de Salud-MINSA- según legislación y normatividad vigente. En caso dicho Registro Sanitario se encuentre vencido, deberá adjuntar además copia de la solicitud de reinscripción del producto, presentada dentro del plazo de vigencia del Registro Sanitario a reinscribir. | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |
| h)      | Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del bien ofertado, de acuerdo a la Farmacopea Vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario del bien ofertado, según legislación y normatividad vigente.   | SI           |           | SI                     |           | SI                      |           | SI  |           | SI                |           | SI                       |           |



Adquisición de Tira Reactiva para Glucosa en Sangre

ADmisión DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS

Comité de Selección

| LITERAL   | RELACION DE DOCUMENTOS SOLICITADOS  | BELL MED SAC   | CIENTIFICA INCA S.A.C.   | SISTEMAS ANALITICOS SRL | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU | CHAPONMEDIC S.A.C. | MARAVILA HEALTH E.I.R.L. |
|-----------|---|----------------|--|-------------------------|---|--------------------|--------------------------|
|           | Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o documento equivalente que comprenda las áreas para la fabricación del dispositivo médico ofertado, emitido por la ANM o por la Autoridad Sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia Sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo, según legislación y normativa vigente.<br>Para el caso de los dispositivos médicos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 016-2017-SA, el postor deberá presentar documentos equivalentes de solicitud de Certificación de BPM y estar comprendidos en el listado de laboratorios extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM. Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor a dos (02) años contados a partir de la fecha de emisión.<br><br>Cuando el producto que se oferta proviene de un país que NO es de alta vigilancia, el postor deberá presentar un documento que acredite el trámite de certificación BPM y que a la fecha de la presentación de su oferta no cuenta con opinión desfavorable de la ANM, acompañado de una solicitud de pre calificación para la certificación de BPM; además el laboratorio fabricante debe estar incluido en el listado de Laboratorios Fabricantes Extranjeros pendientes de Certificación en BPM por parte de la ANM (DIGEMID). Se debe presentar el Certificado de BPM emitido por el país de origen del fabricante.<br><br>Se aceptará el Certificado de calidad Norma ISO 13485, Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificado FDA, otros documentos emitidos por la Autoridad competente del país de origen (de acuerdo al nivel de riesgo del dispositivo), como equivalente a las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). | SI             | SI   | SI                      | SI  | SI                 | SI                       |
| j)        | Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA Vigente, emitido por DIGEMID o Autoridad Regional de Salud (ARS) según corresponda, a nombre del postor o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.<br><br>Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, se deberá presentar el BPA de cada una de las empresas que brinda el servicio de almacenamiento, con copia del contrato que acredite el vínculo contractual entre las partes, además el BPA del postor otorgado por DIGEMID.   | SI             | No, BPA de cada una de las empresas que brinda el servicio de almacenamiento, con SI copia del contrato que acredite el vínculo contractual entre las partes | SI                      | SI  | SI                 | SI                       |
| k)        | Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)  | SI             | SI   | SI                      | SI  | SI                 | SI                       |
| l)        | Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen 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 corresponde | No corresponde   | No corresponde          | No corresponde                              | No corresponde     | No corresponde           |
| m)        | El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.   | SI             | SI   | SI                      | SI  | SI                 | SI                       |
| CONDICIÓN |   | NO ADMITIDO    | NO ADMITIDO  | NO ADMITIDO             | ADMITIDO                                    | NO ADMITIDO        | NO ADMITIDO              |

  
JOHANNA BENITA ACUÑA CARBAIAL  
PRESIDENTE TITULAR

  
DIANA ROSALIA CACERES FLORES  
MIEMBRO TITULAR

  
CARMEN ELIZABETH CHAVEZ SOLIS  
MIEMBRO TITULAR

Adquisición de Tira Reactiva para Glucosa en Sangre  
CUADRO DE FACTORES DE EVALUACIÓN

| ITEM PAQUETE  |  | PUNTAJE | POSTOR                                      |
|---|--|---------|---|
| FACTORES DE EVALUACION  |  | VE      | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU |
| A. PRECIO:<br>Evaluación:<br>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.<br><br>Acreditación:<br>Se acreditará mediante registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N°6), según corresponda.<br>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:<br><br>$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$<br><br>$i = \text{Oferta}$<br>$Pi = \text{Puntaje de la oferta a evaluar}$<br>$Oi = \text{Precio } i$<br>$Om = \text{Precio de la oferta más baja}$<br>$PMP = \text{Puntaje máximo del precio}$ |  | 100.00  | Si. 57,400.00                               |
| PUNTAJE TOTAL   |  | 100.00  | 100.00                                      |

RESULTADO FINAL

PUNTAJE FINAL

| N° | PRELACIÓN | POSTOR                                      | PUNTAJE OBTENIDO |
|----|-----------|---|------------------|
| 1  |           | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU | 100.00           |
|    |           | 0.00  |                  |

JOHANNA BENTHA ACUÑA CARBAJAL  
PRESIDENTE TITULAR

DIANA ROSALIA CHCERES FLORES  
MIEMBRO TITULAR

CARMEN ELIZABETH CHAVEZ SOLIS  
MIEMBRO TITULAR



# ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 009-2024-INEN

## Adquisición de Tira Reactiva para Glucosa en Sangre

|  |  |   |
|--|--|---|
| A  | CAPACIDAD LEGAL  | NIPRO MEDICAL CORPORATION<br>SUCURSAL DEL PERU              |
|  | HABILITACION   | PRESENTA Y ACREDITA   |
|  | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</b><br/>Así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas a establecimientos farmacéuticos emitidas por DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos ARM del Ministerio de Salud MINSA, según corresponda.</p> <p><u>Acreditación:</u><br/>Copia simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</p>   | <p>SI CUMPLE<br/>RD N°1276-2022/DIGEMID/DICER</p>           |
| <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> |  |   |
| B  | EXPERIENCIA DEL POSTOR   | PRESENTA Y ACREDITA   |
| B.1  | <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/ 205,800.00 (Doscientos Cinco Mi Ochocientos con 00/100 soles)</b>, 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>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 <b>S/ 17,150.00 (Diecisiete Mil Ciento Cincuenta con 00/100 soles)</b> 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. Se consideran bienes similares a los Dispositivos médicos en general de uso humano</p> <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> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> | <p>Acredita un monto facturado de S/ 1,516,750.94 Soles</p> |
| <b>CONDICION</b>                                 |  | <b>CALIFICADO</b>   |

JOHANNA BENITA ACUÑA CARBAJAL  
PRESIDENTE TITULAR

DIANA ROSALIA CACERES FLORES  
MIEMBRO TITULAR

CARMEN ELIZABETH CHAVEZ SOLIS  
MIEMBRO TITULAR