

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

**1 NÚMERO DE ACTA**

002-2023-DIRIS LS-AS N° 46-2023

**2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL**

En, Barranco, a los 27 días del mes de octubre del año 2023, en el local de la Oficina de Abastecimiento de la Dirección de Redes Integradas Lima Sur, a las 17:00 horas, el Organismo Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 46-2023-DIRIS LS, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICIÓN DE PRUEBA DE INMUNOFLUORESCENCIA CON EQUIPOS DE CESIÓN EN USO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA SUR, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

**3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)**

El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia del siguiente miembro:

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES (OEC)**

**4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES**

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	QUIMTIA S.A.	20110200201
2	REPRESENTACIONES HOSPITALARIAS NACHACCOV E.I.R.L.	20125960066
3	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901
4	IMPORTADORA FABHET SRL	20290631689
5	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510
6	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504
7	RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.	20601065691

**5 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE PRESENTARON SUS OFERTAS**

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, presentaron sus ofertas a través del SEACE los siguientes proveedores:

**ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO**

N°	Nombre o razón social del postor	RUC
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504

**ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL**

N°	Nombre o razón social del postor	RUC
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504

**ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO**

N°	Nombre o razón social del postor	RUC
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504

**6 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	-	-
...		

**7 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

**ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO**

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504

**ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL**

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504

**ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO**

N°	Nombre o razón social del postor	RUC
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	20600488504

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
	8.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO			
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta S/	% del valor referencial
	1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	55,000.00	44.69%
	ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL			
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta S/	% del valor referencial
	1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	42,000.00	72.84%
	ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO			
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta S/	% del valor referencial
	1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	123,000.00	57.37%
	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 cuadro adjunto que forma parte de la presente Acta.				

9

PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES			
ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO			
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100 puntos
	BONIFICACION 5% - MYPE		5 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105 puntos
ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL			
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100 puntos
	BONIFICACION 5% - MYPE		5 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105 puntos
ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO			
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100 puntos
	BONIFICACION 5% - MYPE		5 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105 puntos

10

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO		
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	105
ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL		
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	105
ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO		
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	105

MINISTERIO DE SALUD

11	<b>CALIFICACIÓN</b>
	Luego de culminada la evaluación, el comité de selección, determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:



**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO			
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A.	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	HABILITACION	X	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL			
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A.	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	HABILITACION	X	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO			
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A.	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	HABILITACION	X	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
11.2	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1 que se adjunta a 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:

ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.

**13 ACUERDO ADOPTADO**

El Organismo Encargado de las Contrataciones, da 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.

**MINISTERIO DE SALUD**  
 DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD UMASUR  
  
**CPC GILMER WILFREDO AVILA CALDERON**  
 JEFE DE LA OFICINA DE ABASTECIMIENTO

**NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ACTA CUADRO RESUMEN DE ADMISION DE OFERTAS**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 046-2023-DIRIS LS**  
**ADQUISICION DE PRUEBA DE INMUNOFLORESCENCIA CON EQUIPOS DE CESION EN USO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA**

**SUR**

	ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<b>2.2.1 DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA</b>			
<b>2.2.1.1 Documentos para la admision de la oferta</b>			
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	SI	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	SI	SI	SI
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	SI	SI	SI
d) Declaración jurada de cumplimiento de la Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3)	SI	SI	SI
e) Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	SI	SI	SI
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el dominio 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
g) El precio de la oferta en Soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI	SI	SI
h) Ficha técnica, catálogo, folleto, brochure o documentos similar del fabricante del producto ofertado que acrediten las características técnicas adjuntas en el Anexo N° 7, en caso el documento no se encuentre en idioma español "deben" ser traducidos de conformidad con el numeral 59.1 del artículo 59° del RLCE	SI	SI	SI
i) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente	SI	SI	SI
j) Copia simple del Registro sanitario o Certificado de registro sanitario	SI	SI	SI
k) Copia simple de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM)	SI	SI	SI
l) Copia simple del certificado de análisis o protocolo de análisis emitido	SI	SI	SI
m) Declaración jurada de antigüedad de los equipos o analizadores de laboratorio en cesión de uso deberán de tener como máximo 12 meses de antigüedad, contados desde la fecha de fabricación o equipo nuevos	SI	SI	SI
n) Declaración jurada de mantenimiento correctivo. Si el equipo presentara fallas y requiera de mantenimiento correctivo, la empresa postora deberá de realizar el mantenimiento correctivo, si dicho mantenimiento tomara más de 48 horas, la empresa postora deberá de cambiar por otro equipo para así evitar interrupción en las labores de laboratorio, sin costo alguno para DIRIS Lima Sur	SI	SI	SI
o) Declaración jurada de instalación y calibración. Los equipos deberán de instalarse en los establecimientos de salud según el cronograma de entrega. Deberán de ser calibrados si se requiere y puestas en operatividad para su utilización. Las operatividades de los equipos en cesión en uso deberán estar a cargo de la empresa postora	SI	SI	SI
p) Declaración jurada de entrenamiento para el manejo del equipo. Una vez instalados y puesta en marcha los equipos, se deberá entrenar de 2 a 3 profesionales de cada laboratorio en el mismo establecimiento de salud, con un mínimo de 3 horas con la certificación correspondiente indicando las horas de capacitación, para el correcto manejo del equipo.	SI	SI	SI

**Nota:** La evaluación de los documentos de presentación obligatoria presentada por el postor, fue realizada por el área usuaria - Oficina de Acceso y Uso Racional - Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas, mediante Memorando N° 2211-2023-OF-AURF-DMD-DIRIS LS/MINSA.





# ACTA CUADRO RESUMEN DE EVALUACION DE OFERTAS

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 046-2023-DIRIS LS

ADQUISICION DE PRUEBA DE INMUNOFLUORESCENCIA CON EQUIPOS DE CESION EN USO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA SUR

## ITEM N°1 PERFIL TIROIDEO

POSTOR	REQUISITO DE ADMISION DE OFERTAS	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES PUNTAJE MAXIMO	BONIFICACION (5%)	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO DE LA EVALUACION
		VALOR ESTIMADO:	% DEL VALOR ESTIMADO				
		PRECIO DE SU OFERTA		100			ORDEN DE PRELACION
ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	SI	S/. 55,000.00	44.69%	100.00	5.00	105.00	1

## ITEM N°2 PERFIL HORMONAL

POSTOR	REQUISITO DE ADMISION DE OFERTAS	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES PUNTAJE MAXIMO	BONIFICACION (5%)	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO DE LA EVALUACION
		VALOR ESTIMADO:	% DEL VALOR ESTIMADO				
		PRECIO DE SU OFERTA		100			ORDEN DE PRELACION
ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	SI	S/. 42,000.00	72.84%	100.00	5.00	105.00	1

## ITEM N°3 PERFIL CARDIACO

POSTOR	REQUISITO DE ADMISION DE OFERTAS	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES PUNTAJE MAXIMO	BONIFICACION (5%)	PUNTAJE TOTAL	RESULTADO DE LA EVALUACION
		VALOR ESTIMADO:	% DEL VALOR ESTIMADO				
		PRECIO DE SU OFERTA		100			ORDEN DE PRELACION
ONCOLOGY BODY CARE S.A.	SI	S/. 123,000.00	57.37%	100.00	5.00	105.00	1


  
 DIRECCION DE REDES INTEGRADAS DE SALUD

ANEXO 1

ACTA CUADRO RESUMEN DE CALIFICACION

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 046-2023-DIRIS LS

ADQUISICION DE PRUEBA DE INMUNOFLUORESCENCIA CON EQUIPOS DE CESION EN USO PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRIS LIMA SUR

REQUISITOS DE CALIFICACION	POSTOR		
	ITEM N° 1 PERFIL TIROIDEO ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	ITEM N° 2 PERFIL HORMONAL ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.	ITEM N° 3 PERFIL CARDIACO ONCOLOGY BODY CARE S.A.C.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<b>HABILITACION</b> * Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios a nivel regional (ARM) del Ministerio de Salud – MINSA de acuerdo a lo establecido en el art. 17 del DS N° 014-2011-SA y su primera Disposición Transitoria.	SI	SI	SI
<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> Requisitos: El postor debe acreditar para los ítems paquetes N° 1, 2 y 3 un monto facturado acumulado equivalente a S/ 172,980.00 (ciento setenta y dos mil novecientos ochenta 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 para el ítem PAQUETE N° 1 de S/ 30,765.00 (treinta mil setecientos sesenta y cinco 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. En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia para el ítem para el ítem PAQUETE N° 2 de S/ 14,415.00 (catorce mil cuatrocientos quince 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. En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia para el ítem para el ítem PAQUETE N° 3 de S/ 53,602.50 (cincuenta y tres mil seiscientos dos con 50/100 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>Reactivos e insumos de laboratorio en general</b>	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Nota.- la evaluación de los requisitos de calificación presentada por el postor, fue realizada por el área usuaria - Oficina de Acceso y Uso Racional - Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas; mediante Memorando N°2211-2023-OF-AURF-DMID-DIRIS LS/MINSA



REQUISITOS	DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA
	1
	ITEM 1,2 y3
	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C
a)Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE
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. 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.	SI CUMPLE
c)Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	SI CUMPLE
d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 d) Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI CUMPLE
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE
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 CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI CUMPLE
h) El postor debiera presentar la ficha técnica, catalogo, manual, folleto, brochure o documento similar, del fabricante de los productos ofertado que acrediten las características técnicas adjuntas en el Anexo n°4, en caso el documento no se encuentre en idioma español "deben" ser traducidos de conformidad con el numeral 59.1 del artículo 59" del RLCE.	SI CUMPLE
i) Copia simple del Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) vigente a la fecha de presentación de propuestas, extendido por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), la autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos y Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios, ANM o ARM, según corresponda. Debera estar al nombre de la empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) específico por la DIGEMID a nombre del postor (De no establecer el certificado fecha vigencia para el caso de postores que contraten el servicio de almacenamiento con un tercero, debera este presentarse el CBPA vigente del almacen que contrata, acompañado de la documentación que acredita el vínculo contractual entre ambas partes. documento de arrendamiento que garantice que esta haciendo uso de los almacenes.	SI CUMPLE
j)Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente	SI CUMPLE
k) Copia simple de la Certificación de Buenas Practicas de Manufactura (BPM) del fabricante, emitida por la autoridad competente del país de origen, con traducción al idioma castellano.	SI CUMPLE
l)Copia simple de certificado de analisis o protocolo de analisis emitido por el fabricante o quien encarga su fabricacion según lo dispuesto en la forma correspondiente,por cada lote entregado y en idioma en español (copia de traduccion simpla)	SI CUMPLE
m)Declaracion jurada de antigüedad de los equipos o analizadores	SI CUMPLE
n) Declaracion jurada de mantenimiento correctivo	SI CUMPLE
o) Declaracion jurada de instalacion y calibracion	SI CUMPLE
p) Declaracion jurada de entrenamiento para manejo del equipo	SI CUMPLE





# REQUISITOS DE CALIFICACION - ADQUISICION DE PRUEBAS DE INMUNOFLUORESCENCIA CON EQUIPOS DE CESION EN USO

A. CAPACIDAD LEGAL			ITEM 1 , 2 y 3
A	CAPACIDAD LEGAL	REQUISITO	ONCOLOGY BODY CARE S.A.C
A	HABILITACION	El postor debe contar con: - Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. - Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el Artículo N°17 DEL D.S. 014-2011-SA y su primera disposición complementaria transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y modificaciones realizadas en el establecimiento farmacéutico según corresponda.	SI CUMPLE
		Acreditación: - Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionario de Establecimiento Farmacéutico vigente	SI CUMPLE
	EXPERIENCIA DE POSTOR	ANEXO N° 8	SI CUMPLE
		FACTURA	SI CUMPLE
		ESTADO DE CUENTA	SI CUMPLE
	CARACTERISTICAS	ITEMS 1	SI CUMPLE
		ITEMS 2	SI CUMPLE
		ITEMS 3	SI CUMPLE

