

FORMATO N° 11

ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1 NÚMERO DE ACTA

078-2024-IREN NORTE

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Trujillo, a los 20 días del mes de agosto del 2024, en la Unidad de Logística, a las 09:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa 480-2023-GR-LL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de selección de Adjudicación Simplificada N° 010-2023-IREN NORTE, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Sugammadex 100 mg/ml x 2 ml inyectable para el Departamento de Farmacia, Así mismo, ingresa la Suplencia del primer miembro del comité de selección de acuerdo al CITT A-484-00012962-24 (Tap. Patricia Aguilar Vereau), a fin de efectuar la 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 de los siguientes miembros:

Presidente	JUAN DIAZ CABRERA	Titular	X	Dependencia:	Servicio de Anestesiología
		Suplente			
Primer Miembro	MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular		Dependencia:	Unidad de Logística
		Suplente	X		
Segundo Miembro	CARLOS RAMIREZ RAMOS	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia
		Suplente			

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	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	20108983583
2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893
3	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	20601283353

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la página web del SEACE sus ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	15/08/2024	15:23
2	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	15/08/2024	07:55

6 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada por el área usuaria, la siguiente oferta no se admite según el Acta de Evaluación de Muestra adjunta, 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:

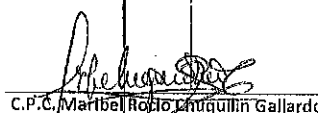
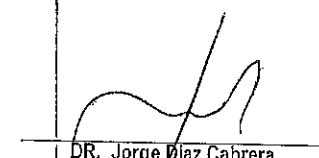
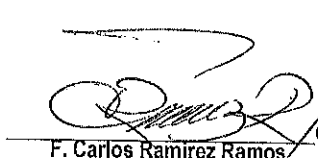
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	1
2	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	1

8 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	76,800.00	101.9108
2	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	22,514.40	29.8758

8.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

FORMATO N° 11 ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)							
1	NÚMERO DE ACTA	078-2024-IREN NORTE					
	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 01 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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1 FACTORES PRECIO SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C. 29.32 puntos 29.32 puntos				
	9.2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1 FACTORES PRECIO SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C. 100 puntos 100 puntos				
10	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:						
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL				
	1	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	100				
	2	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.	29.32				
11	CALIFICACIÓN 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:						
	11.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN B EXPERIENCIA DEL POSTOR B.1 FACTURACIÓN RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">CUMPLE</th> <th style="width: 50%;">NO CUMPLE</th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> </table> DESCALIFICADA	CUMPLE	NO CUMPLE		X
CUMPLE	NO CUMPLE						
	X						
	11.2	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 02 que forma parte de la presente Acta.					
12	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el N° 01 lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:						
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR					
	1						
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 style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  C.P.C. Maribel Roldán Chuquillín Gallardo Suplente Primer Miembro COMITÉ DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  DR. Jorge Díaz Cabrera Presidente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  F. Carlos Ramirez Ramos Segundo Miembro Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE </div> </div>						
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN						

FORMATO N° 26			
INFORME DE ANÁLISIS DE DECLARACIÓN DE DESIERTO			
1	DATOS DEL DOCUMENTO	Número de Informe	066-2024-IREN NORTE/CS
		Fecha del Informe	20/08/2024
2	FUNCIONARIO A LA QUE SE DIRIGE EL INFORME	DIRECTOR GENERAL	
3	ANTECEDENTES		
4	DATOS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN QUE SE DECLARÓ DESIERTO		
4.1	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA	Adjudicación Simplificada	
4.2	TIPO Y NÚMERO DE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN	0019-2024-IREN NORTE	
4.3	NÚMERO DE CONVOCATORIA	PRIMERA CONVOCATORIA	
4.4	ÍTEM(S) DECLARADO(S) DESIERTO(S)	1	
5	MOTIVOS DE LA DECLARACIÓN DE DESIERTO		
	No se presentaron ofertas, debido a que no registraron participantes.		
	Se registraron 03 participantes, pero no presentaron ofertas.		
	Se presentaron 02 ofertas, pero no quedó ninguna oferta válida, debido a:		
	02 ofertas, fueron descalificadas.		X
6	ACCIONES REALIZADAS PARA DETERMINAR LAS CAUSAS PROBABLES DE LA DECLARACIÓN DE DESIERTO		
	Para determinar las causas probables de la declaratoria de desierto que no permitieron la conclusión del procedimiento se realizaron las siguientes acciones:		
6.1	Se solicitó a los proveedores que participaron en el estudio de mercado comuniquen las razones por las que no participaron en el procedimiento de selección.		
6.2	Se solicitó a los proveedores registrados como participantes en el procedimiento comuniquen las razones por las que no presentaron sus ofertas.		
6.3	Se analizó las consultas y observaciones presentadas durante el procedimiento y el pliego de absolución de consultas y observaciones.		
6.4	Se analizó el proceso de admisión, calificación y evaluación de ofertas, a fin de determinar las causas probables que no permitieron la conclusión del procedimiento.		
6.5	Otras	<p>* El postor BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C. adjunta el Anexo N° 08 - experiencia del postor en la especialidad; sin embargo, no 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, así como se establece en las bases, por lo que este comité de selección descalifica dicha oferta.</p> <p>* El postor DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C. adjunta la experiencia del postor en la especialidad; sin embargo, adjunta un contrato N° 067-2023 IAFAS EP (PEMBROLIZUMAB) el cual no reúne las características similares al sugammadex, debido a que este medicamento actúa en la reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio y vecuronio, administrado o bajo la supervisión de un anestesiólogo; por lo que este comité de selección descalifica dicha oferta.</p>	X
7.	CAUSAS PROBABLES QUE NO PERMITIERON LA CONCLUSIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
	Luego de realizar las acciones detalladas en el numeral precedente, se ha podido determinar que la declaratoria de desierto pudo tener como origen en lo siguiente:		


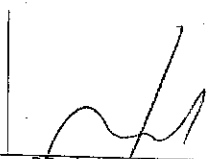
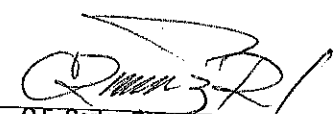
FORMATO N° 26

INFORME DE ANÁLISIS DE DECLARACIÓN DE DESIERTO

7.1	El valor [7] no estuvo acorde con los precios del mercado.	
7.2	Las especificaciones técnicas, términos de referencia o expediente técnico, según corresponda, contenía estándares técnicos muy elevados, difíciles de cumplir.	
7.3	Los requisitos de calificación fueron establecidos de acuerdo con estándares muy elevados, difíciles de cumplir.	
7.4	Los postores no estructuraron adecuadamente sus ofertas, pues la no admisión o descalificación de las mismas deriva de errores en las ofertas.	X
7.5	Otros [8]	
7.6	Detallar el sustento técnico de las posibles causas [9]	

8 En ese sentido, se solicita que antes de una nueva convocatoria, se adopten las medidas siguientes:
Solo en caso que producto de la implementación de las medidas correctivas se modifique algún extremo del expediente de contratación, se solicita gestionar una nueva aprobación del mismo.

9

 C.P.C. Maribel Roca Chuquín-Gallardo Suplente Primer Miembro COMITÉ DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE	 DR. Jorge Díaz Cabrera Presidente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE	 Q.F. Carlos Ramírez Ramos Segundo Miembro Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

ANEXO N° 01


AS N° 019-2024 IREN NORTE

"ADQUISICION DE SUGAMMADEX 100MG/ML X 2 ML INYECTABLE PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA"

CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	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. 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	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
Carta de Representación (copia simple) Obligatorio solo para los postores que no fabrican estos bienes. Debe estar a nombre del postor y debe ser emitida por el fabricante o dueño de la marca del producto que oferta; para la emisión de la carta de representación no se requiere de la presencia de autoridad alguna ni que dicho acto conste en instrumento público. En caso de presentar una carta de representación del distribuidor, esta deberá anexar un documento que indique que el fabricante o dueño de la marca otorga la condición de representante distribuidor. Con vigencia a la fecha de presentación de propuestas. Debe indicar, la fecha de vigencia, caso contrario, a la fecha de emisión, no deberá ser mayor a dos (02) años, contados a partir de la fecha de presentación de propuestas. No se aceptará vigencias indefinidas (art. 34º del Decreto Supremo N°020-2011-SA). En caso de presentar los documentos solicitados, en idioma distinto al castellano, se deberá presentar copia simple de la traducción efectuada.	NO APLICA	SI
Inserto o Prospecto Se debe adjuntar para cada envase mediatto, el inserto aprobado en su registro Sanitario, el contenido del inserto que acompaña al medicamento deberá estar conforme a lo establecido en el Art. 49 del D.S. 010-097-SA modificado por el Art.1º del DS 020-2001-SA, Art 1º numeral 5 del D.S. N°028-2010 -SA o en el Art. 48 del D.S. N° 019-2011-SA según corresponda.	SI	SI
Ficha Técnica de Presentación del producto ofertado De los productos ofertados suscrita por el Postor y/o su Representante Legal, deberá detallarse las Especificaciones Técnicas de la Concentración, Forma Farmacéutica, Vía de Administración, Envase Mediatto e Inmediato, Inserto, embalaje, vigencia mínima, número de Registro Sanitario y su fecha de vencimiento del producto en el Protocolo de Análisis.	SI	SI
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI
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
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI
El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI	SI
	ADMITIDA	ADMITIDA


C.P. Maribel R. Chuquilin Gallardo
Suplente Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


DR. Jorge Diaz Cabrera
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Q.F. Carlos Ramirez Ramos
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

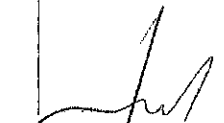
AS N° 019-2024 IREN NORTE

**"ADQUISICION DE SUGAMMADEX 100MG/ML X2 ML INYECTABLE PARA
EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA"**

FACTORES DE EVALUACION

ACREDITACION		BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.
A. PRECIO		PUNTAJE	
Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. Acreditación: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).		PI= $Q_m \times PMP$ OI 100 PUNTOS	S/. 22,514.40 100 PUNTOS S/. 76,800.00 29.32 PUNTOS


C.P.C. Maribel R. Chacabarro Gallardo
Suplente Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


DR. Jorge Diaz Cabrera
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


Q.F. Carlos Ramirez Ramos
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

ANEXO N° 02

AS N° 019-2024 IREN NORTE

"ADQUISICION DE SUGAMMADEX 100MG/ML X2 ML INYECTABLE PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA"**REQUISITOS DE CALIFICACION**

ACREDITACIÓN		BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL			
HABILITACION			
Constancia de Registro de Establecimiento Farmaceutico o Resolucion de Autorizacion Sanitaria de Funcionamiento (Copia Legible)			
Emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos-ANM o la Autoridad Regional de Salud de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17° del DS. N° 014-2011-SA y su primera disposición complementaria transitoria.			
En el caso que el establecimiento farmaceutico (laboratorio farmaceutico y drogueria) cuente solo con constancia de registro de Establecimiento Farmaceutico, debe presentar una Declaración Jurada emitida por el Representante legal del establecimiento de funcionamiento en el caso que la ANM o ARS haya definido el cronograma respectivo y que a la fecha de representación de la propuesta no tiene opinión desfavorable de la ANM o ARM respecto de su solicitud, según corresponda.		SI	SI
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario.(Copia simple)			
Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la ANM Ministerio de Salud- (DIGEMID), a nombre del postor o de terceros. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Las empresas distribuidoras de productos nacionales o importados, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario. No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro.		SI	SI
Certificado de Buenas Practicas de Manufactura (BPM)(copia simple)			
Emitida por la autoridad competente del país de origen, de presentarse en otro idioma, deberá estar acompañado de una traducción simple y vigente a la fecha de la presentación de las ofertas o con una antigüedad no mayor a 02 años desde su fecha de emisión.			
Se consideran como certificados equivalentes del BPM del fabricante o extranjero, el certificado CE de la Comunidad Europea, norma ISO 13485 y el FDA, siempre que acrediten el cumplimiento de Normas de Control de Calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen.		SI	SI
Si el postor importa el producto de un fabricante extranjero que a su vez encarga la producción a otra planta extranjera, deberá presentar el BPM de ambas empresas, obligatoriamente.			
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple)			
Vigente a la fecha de presentación de propuestas , extendido por la ANM - (DIGEMID), a nombre de la empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.			
En el caso la empresa solicita servicio de arrendamiento interrelacionándose en forma completa e integral, deberá presentar el contrato del servicio de almacenamiento con el tercero que cuenta con BPA, así como también el proveedor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el certificado de Buenas Practicas de almacenamiento a su nombre.			
En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional; en mérito a la aplicación de las normativas regulatorias que en esta materia se encuentran vigentes en el territorio peruano, deberá considerarse que el BPA está incluido en el BPM.		SI	SI
Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis (Copia simple)			
Vigente a la fecha de presentación de oferta, deberá ser emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante, suscrito por el profesional responsable de Control de Calidad, debiendo ser del lote al que corresponden los bienes ofertados. También puede ser emitido por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o por el Instituto Nacional de Salud (MINSa) y otros laboratorios acreditados por el INS.			
En el caso de laboratorios que encargan la fabricación a terceros, también podrán emitir protocolos de análisis de los productos que mandan elaborar, siempre que cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura.		SI	SI

ANEXO N° 02

AS N° 019-2024 IREN NORTE

"ADQUISICION DE SUGAMMADEX 100MG/ML X2 ML INYECTABLE PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA"**REQUISITOS DE CALIFICACION**

ACREDITACIÓN		BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C.	DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C.
Acreditación: <ul style="list-style-type: none"> • Copia simple legible de Resolución o constancia de Autorización Sanitaria de Funcionamiento. • Copia simple legible de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario. • Copia simple legible de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del laboratorio fabricante o documento equivalente (de ser el caso). • Copia simple legible de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) • Copia simple legible de protocolo de análisis y/o certificado de análisis 		SI	SI
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
Requisitos: <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 420,000.00 (Cuatrocientos Veinte 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.</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 S/. 52,000.00 (Cincuenta y Dos 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> Acreditación: <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>		NO (1)	NO (1)

(1) El postor BLAU FARMACEUTICA PERU S.A.C. adjunta el Anexo N° 08 - experiencia del postor en la especialidad; sin embargo, no 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, así como se establece en las bases, por lo que este comité de selección descalifica dicha oferta.

(1) El postor DISTRIBUIDORA DROGUERIA ALFARO S.A.C. adjunta la experiencia del postor en la especialidad; sin embargo, adjunta un contrato N° 067-2023 IAFAS EP (PEMBROLIZUMAB) el cual no reúne las características similares al sugammadex, debido a que este medicamento actúa en la reversión del bloqueo neuromuscular inducido por rocuronio y vecuronio, administrado o bajo la supervisión de un anestesiólogo; por lo que este comité de selección descalifica dicha oferta.

C.P.G. Maribel R. Chacón Gallardo
Suplente Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

DR. Jorge Díaz Cabrera
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

G.F. Carlos Ramírez Ramos
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE