




# FORMATO N° 22

## ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS

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

1	NÚMERO DE ACTA	005-2024-AS24		
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En la ciudad de Concepción, el día 05 del mes de agosto del año 2024 sen las instalaciones de la sala de reuniones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplasicas del Centro, a las 16:45:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante MEMORANDO N°389-2024-GRJ/DIRES/IRENCENTRO/OEA de fecha 02 de julio de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicacion Simplificada N° 024-2024-GRJ-IREN-CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR BIOQUIMICO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS", a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.			
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:			
	Presidente	NIKOLAI GRANDE CASTRO	Titular <input checked="" type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA
	Primer Miembro	KARINA TAQUIA CANAHUALPA	Titular <input checked="" type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA
	Segundo Miembro	JIM RICHARD CASTRO CANCHO	Titular <input checked="" type="checkbox"/> Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTO
4	<b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b> De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:			
	Nombre o razón social del postor ganador			Monto adjudicado
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.			S/ 170,033.8
5	<b>BASE LEGAL</b> Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".			
6	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN , por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.			
7	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b>            IREN - CENTRO    <b>KARINA TAQUIA CANAHUALPA</b>            Miembro Titular         </div> <div style="text-align: center;"> <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b>            IREN - CENTRO    <b>NIKOLAI GRANDE CASTRO</b>            Presidente         </div> <div style="text-align: center;"> <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b>            IREN - CENTRO    <b>JIM RICHARD CASTRO CANCHO</b>            Miembro Titular         </div> </div>			
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>			



**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**  
**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	004-2024-AS24																																				
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>																																					
	En la ciudad de Concepción, el día 05 del mes de agosto del año 2024 en las instalaciones de la sala de reuniones del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Centro, a las 16:20 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante MEMORANDO N°389-2024-GRJ/DIRES/IREN-CENTRO/OEA de fecha 02 de julio de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 024-2024-GRJ-IREN-CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR BIOQUÍMICO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRÓNICAS para la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																					
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>																																					
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20%;">Presidente</td><td style="width: 30%;">NIKOLAI GRANDE CASTRO</td><td style="width: 10%;">Titular</td><td style="width: 10%; text-align: center;">X</td><td style="width: 10%;">Dependencia:</td><td style="width: 20%;">DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Primer Miembro</td><td>KARINA TAQUIA CANAHUALPA</td><td>Titular</td><td style="text-align: center;">X</td><td>Dependencia:</td><td>DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Segundo Miembro</td><td>JIM RICHARD CASTRO CANCHO</td><td>Titular</td><td style="text-align: center;">X</td><td>Dependencia:</td><td>OFICINA DE ABASTECIMIENTO</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Presidente	NIKOLAI GRANDE CASTRO	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA			Suplente				Primer Miembro	KARINA TAQUIA CANAHUALPA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA			Suplente				Segundo Miembro	JIM RICHARD CASTRO CANCHO	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO			Suplente				
Presidente	NIKOLAI GRANDE CASTRO	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA																																	
		Suplente																																				
Primer Miembro	KARINA TAQUIA CANAHUALPA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA																																	
		Suplente																																				
Segundo Miembro	JIM RICHARD CASTRO CANCHO	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO																																	
		Suplente																																				
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>																																					
	De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:																																					
	<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>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td><td>20155695901</td></tr><tr><td>2</td><td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td><td>20501887286</td></tr><tr><td>3</td><td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td><td>20505110651</td></tr><tr><td></td><td>DELTALAB PERU S.A.C.</td><td>20537139120</td></tr><tr><td>4</td><td>UNIMEDILAB S.A.C.</td><td>20538910717</td></tr><tr><td>5</td><td>RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.</td><td>20601065691</td></tr></tbody></table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651		DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120	4	UNIMEDILAB S.A.C.	20538910717	5	RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.	20601065691																
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																				
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901																																				
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286																																				
3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651																																				
	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120																																				
4	UNIMEDILAB S.A.C.	20538910717																																				
5	RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.	20601065691																																				
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>																																					
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas electrónicas a través del SEACE:																																					
	<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: 15%;">Fecha de presentación</th><th style="width: 20%;">Hora de presentación</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td><td>22/07/2024</td><td>20:33:29</td></tr></tbody></table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	22/07/2024	20:33:29																													
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																			
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	22/07/2024	20:33:29																																			
<b>6</b>	Acto seguido, se procede con la apertura de 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.																																					
<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>																																					
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:																																					
	<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%;">Consignar las razones para su no admisión</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td><td>SEGUN ANEXO 01 - ANEXO 04</td></tr></tbody></table>	N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	SEGUN ANEXO 01 - ANEXO 04																															
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																				
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	SEGUN ANEXO 01 - ANEXO 04																																				



**FORMATO N° 11**

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

**8 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	Ítem(s) a los que postula
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	ITEM PAQUETE N°1

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	170,033.8	103.26%

**9.2 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 01, Anexo 04** que forma parte de la presente Acta.

**10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100
	PLAZO DE ENTREGA	..... puntos
	SOSTENIBILIDAD SOCIAL	..... puntos
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	..... puntos
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS	..... puntos
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL	..... puntos
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	..... puntos
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>100</b>

**11 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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	100

**Nota.-** En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación. Anexo 02

**12 CALIFICACIÓN**

Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCIÓN determinó que el postor cumple con lo solicitado en las bases integradas lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: SEGÚN ANEXO 03

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b> <b>NO CUMPLE</b>
A	CAPACIDAD LEGAL	
A	HABILITACIÓN	X
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR	
B	FACTURACIÓN	X
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>



**FORMATO Nº 11**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**  
**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS SI ES QUE HUBIERA, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.

**13 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:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	<b>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</b>

DE SER EL CASO INCLUIR:

Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		
2		
...		

**14 ACUERDO ADOPTADO**

Siendo las 16:40 horas del día 05 de agosto de 2024, los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan aprobadas los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los anexos correspondientes a la evaluación de las ofertas y calificación adjuntos que forma parte de la PRESENTE ACTA.  
 Se procede a **DECLARAR BUENA PRO** del presente procedimiento de selección

**15**

**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
 IREN - CENTRO  
  
**KARINA TAQUIA CANAHUALPA**  
*Miembro Titular*

**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
 IREN - CENTRO  
  
**NIKOLAI GRANDE CASTRO**  
*Presidente*

**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
 IREN - CENTRO  
  
**JIM RICHARD CASTRO CANCHO**  
*Miembro Titular*

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

**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR BIOQUIMICO PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS**
**ANEXO N° 001 - ADMISION DE OFERTAS**

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

## DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA - OFERTA TÉCNICA

2.2.1.1. DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:		Pr. 01		
		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		
a)	Declaración jurada de datos del postor (Anexo N°1)	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. 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		
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	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		
e)	Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, y de sus cambios otorgadas al Establecimiento Farmacéutico Proveedor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - 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	SI		
f)	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del proveedor, emitida por la ANM y ARM	SI		
g)	Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la DIGEMID, como (ANM) del producto ofertado.	SI		
h)	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas, emitido por la ANM, para fabricante nacional y, para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de las normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo Certificado CE de la Comunidad Europea ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen y autorizado por la ANM, según corresponda de acuerdo a la normativa vigente.	SI		
i)	Copia simple del Certificado de Análisis del producto ofertado u otro documento correspondiente, que acredite las características específicas del bien, según lo autorizado en su Registro Sanitario	SI		
j)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)			
k)	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		
l)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI		
CONDICIÓN		ADMITIDO		

## CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ACUERDO A LAS BASES INTEGRADAS

RAZON SOCIAL DEL POSTOR		CUMPLIMIENTO DE LAS EE.TT.	OBSERVACION
Pr. 01	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	SI	SEGÚN ANEXO 04 - EVALUACION DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ADJUNTAS

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO  
  
KARINA TAZUMA CANAHUALPA  
Miembro Titular

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO  
  
NIKOLAI GRANDE CASTRO  
Presidente

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO  
  
JIM RICHARD CASTRO CANCHO  
Miembro Titular

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





INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - IREN CENTRO  
Adjudicación Simplificada N° 024-2024-GRJ-IREN-CS-1  
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR BIOQUIMICO PARA EL DEPARTAMENTO  
DE PATOLOGIA CLÍNICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS



ANEXO N° 002 - CUADRO FACTORES DE EVALUACION DE OFERTAS

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION			PUNTAJE TOTAL	BONIFICACION POR REMYPE	PUNTAJE FINAL + BONIFICACIÓN	ORDEN DE PRELACION	ESTADO	OBS
		PRECIO	FACTOR 1	FACTOR 2						
001	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/170,033.8			100.00		100.00	1	ADJUDICA	

EVALUACION DEL PRECIO			
Formula para el calculo del Puntaje Factor "Precio"	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	0	0
$PI = (Om \times PMPE) / Oi$			
Om= Oferta mas Baja	S/. 170,033.8		
Oi=Oferta Economica	S/. 170,033.8		
TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA	100.00		

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO

KARINA TAQUIA CANAHUALPA  
Miembro Titular

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO

NIKOLAI GRANDE CASTRO  
Presidente

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO

JIM RICHARD CASTRO CANCHO  
Miembro Titular



ANEXO N° 003 - CALIFICACION DE OFERTAS

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		Pr. 01	
		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	

A	CAPACIDAD LEGAL		
	<ul style="list-style-type: none"><li>Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, y de sus cambios otorgadas al Establecimiento Farmacéutico Proveedor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - 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</li><li>Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del proveedor, emitida por la ANM y ARM.</li><li>Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la DIGEMID, como (ANM) del producto ofertado.</li><li>Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas, emitido por la ANM, para fabricante nacional y, para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de las normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo Certificado CE de la Comunidad Europea ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen y autorizado por la ANM, según corresponda de acuerdo a la normativa vigente.</li></ul>	SÍ CALIFICA	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD : Requisitos: Requisitos: <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 400,000.00 (Cuatrocientos 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/. 100,000.00 (Cien mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta de reactivos en LABORATORIO EN GENERAL. automatizadas. 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 los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	<p>SI CALIFICA</p>	
CONDICION	CALIFICA	

<p>COMITÉ DE SELECCIÓN IREN - CENTRO</p>  <p>KARINA TAQUÍ CANAHUALPA Miembro Titular</p>	<p>COMITÉ DE SELECCIÓN IREN - CENTRO</p>  <p>NIKOLAI GRANDE CASTRO Presidente</p>	<p>COMITÉ DE SELECCIÓN IREN - CENTRO</p>  <p>JIM RICHARD CASTRO CANCHO Miembro Titular</p>
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		





INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - IREN CENTRO  
Adjudicacion Simplificada N° 024-2024-GRJ-IREN-CS-1  
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR BIOQUIMICO PARA EL DEPARTAMENTO  
DE PATOLOGÍA CLÍNICA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS



ANEXO 4 - EVALUACIÓN - ESPECIFICACIONES TECNICAS

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
0	0

N°	ITEMS	Pr. 01	
		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
A	Reactivos:	SI	
CONDICION		SI CUMPLE SI CALIFICA	

OBSERVACION	QUE DE ACUERDO A LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS DEL REQUERIMIENTO, CAPITULO III DE LAS BASES INTEGRADAS. SE A REALIZADO LA VALUACUON DEL CUMPLIMIENTO DE ESTAS, EN COORDINACIONES CON EL AREA USUARIA QUIEN HA VALIDADO LAS OFERTAS DE LOS POSTORES
-------------	--

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO  
  
KARINA TAQUIÁ CANAHUALPA  
Miembro Titular

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO  
  
NIKOLAI GRANDE CASTRO  
Presidente

COMITÉ DE SELECCIÓN  
IREN - CENTRO  
  
JIM RICHARD CASTRO CANCHO  
Miembro Titular

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