




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 PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	158-2024-IREN NORTE			
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En la ciudad de Trujillo, a los 06 días del mes de noviembre del 2024, en la Unidad de Logística, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 500-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Subasta Inversa Electronica N° 005-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE ENOXAPARINA SODIA 60 mgINY 0.6 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, 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	DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY	Titular	X	Dependencia: CIRUGIA ONCOLOGICA UROLOGIA
			Suplente		
	Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA
			Suplente		
	Segundo Miembro	Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO	Titular	X	Dependencia: DEPARTAMENTO DE FARMACIA
			Suplente		
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	
	LABORATORIOS AC FARMA S.A.			52000.00	
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><div> DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY Presidente Titular COMITE DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</div><div colspan="2">NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</div><div> C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO Primer Miembro COMITE DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO</div><div> Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO Segundo Miembro COMITE DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</div><div>NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO</div></div>				

<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b> <b>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO)</b>																													
<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>		156-2024-IREN NORTE																										
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En la ciudad de Trujillo, a los 05 días del mes de noviembre del 2024, en la Unidad de Logística, a las 11:15 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 500-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Subasta Inversa Electronica N° 005-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE ENOXAPARINA SODIA 60 mg/INY 0.6 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																												
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 20%;">Presidente</td> <td rowspan="2" style="width: 25%;">DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">X</td> <td rowspan="2" style="width: 15%;">Dependencia:</td> <td rowspan="2" style="width: 35%;">CIRUGIA ONCOLOGICA UROLOGIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY	Titular	X	Dependencia:	CIRUGIA ONCOLOGICA UROLOGIA	Suplente		Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA	Suplente		Segundo Miembro	Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	Suplente	
Presidente	DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY	Titular	X	Dependencia:	CIRUGIA ONCOLOGICA UROLOGIA																								
		Suplente																											
Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA																								
		Suplente																											
Segundo Miembro	Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																								
		Suplente																											
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> <td style="text-align: center;">20347268683</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td> <td style="text-align: center;">20503794692</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">20601856566</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>CL PHARMA E.I.R.L.</td> <td style="text-align: center;">20604767513</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>CORPORACION RSFARMED S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">20610558284</td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	20347268683	2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692	3	ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C.	20601856566	4	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513	5	CORPORACION RSFARMED S.A.C.	20610558284						
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	20347268683																											
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692																											
3	ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C.	20601856566																											
4	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513																											
5	CORPORACION RSFARMED S.A.C.	20610558284																											
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la página web del SEACE sus ofertas:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 95%;">Nombre o razón social del postor</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>CL PHARMA E.I.R.L.</td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	2	ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C.	3	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	4	CL PHARMA E.I.R.L.														
N°	Nombre o razón social del postor																												
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.																												
2	ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C.																												
3	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C																												
4	CL PHARMA E.I.R.L.																												
<b>6</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> <p>De acuerdo con la revisión efectuada por el area 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:</p>																												



**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)**

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
	ANTIBIOTICOS DE PERU S.A.C	Detalle en el Anexo N° 01
	CL PHARMA E.I.R.L.	

7	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS		
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	1
	2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	1

<b>8</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES, SEGUN PERIODO DE LANCES</b>		
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	52,000.00	58.76
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	76,000.00	85.88

9	<b>CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada el periodo de lances, el comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
9.1	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>		<b>LABORATORIOS AC FARMA S.A.</b>	
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>			
	Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.		X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		CALIFICADA	
9.2	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>		<b>NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C</b>	
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>			
	Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.		X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		CALIFICADA	
9.3	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 02 que forma parte de la presente Acta.				

10	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	LABORATORIOS AC FARMA S.A.

**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)**

**11 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.

**12**

  
\_\_\_\_\_  
**DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY**  
Presidente Titular  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
\_\_\_\_\_  
**C.P.C. MARIBEL ROCÍO CHUQUILIN GALLARDO**  
Primer Miembro  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
\_\_\_\_\_  
**Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO**  
Segundo Miembro  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

**NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**



**ANEXO N° 01**

**SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° 005-2024-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA**

**ADQUISICIÓN DE ENOXAPARINA SODIA 60 mg/INY 0.6 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA**

**DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA**

ADMISIBILIDAD	20347268683	20601856566	20503794692	20604767513
	LABORATORIOS AC FARMA SA	ANTIBIOTICOS DE PERU SAC	NORDIC PHARMACEUTIC AL COMPANY SAC	CL PHARMA EIRL
a) Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1)</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
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.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento <b>(Anexo N°2)</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
e) Registro Sanitario o Certificado DE Registro Sanitario (copia simple legible)  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. 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. La vigencia de los Registros Sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentados dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir. Nota: como parte de los documentos de la oferta, para la validación del Registro Sanitario en trámite de renovación, el postor deberá presentar copia de la solicitud de reinscripción y registro sanitario del producto.	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) (copia simple legible). Que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico 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. Para el caso de productos farmacéuticos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N° 012-2016-SA, el postor deberá presentar Declaración Jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendido en el listado de Laboratorios Extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM. Anexo N° 04 Para el caso de Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión.	<b>SI</b>	<b>SI (2)</b>	<b>SI</b>	<b>SI</b>

## ANEXO N° 01

## SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° 005-2024-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA

## ADQUISICIÓN DE ENOXAPARINA SODIA 60 mg/INY 0.6 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

## DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

	20347268683	20601856566	20503794692	20604767513
<p>g)Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple legible)</p> <p>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.</p> <p>En 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 Prácticas de Almacenamiento a su nombre.</p> <p>En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional, en merito 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.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>h)Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis (copia simple legible)</p> <p>Vigente a la 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.</p> <p>En el caso de laboratorios que encargan la fabricación a terceros, también podrán emitir protocolos de análisis de los productos que mandan a elaborar, siempre que cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura.</p>	SI	SI (3)	SI	SI (1)
<p>i)Carta de Representación (copia simple legible)</p> <p>Obligatorio sólo 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 requerirá de la presencia de autoridad alguna ni que dicho acto conste en instrumento publico</p> <p>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.</p> <p>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. 34 del Decreto Supremo N°020-2001-SA)</p> <p>En caso de presentar los documentos solicitados, en idioma distinto al castellano; se deberá presentar copia simple de la traducción efectuada.</p>	SI	NO (4)	SI	SI (2)
<p>j)Inserto o Prospecto</p> <p>Rotulado del envase inmediato., mediato y del inserto (copia simple legible), cuando corresponda, según lo autorizado en su Registro Sanitario.</p>	SI	SI	SI	SI
<p>k)Ficha Técnica de Presentación del Producto Ofertado</p> <p>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 mediato e inmediato, inserto, embalaje, vigencia mínima, numero de Registro Sanitario y su fecha de vencimiento del producto en el protocolo de análisis.</p>	SI	NO (5)	SI	SI (3)



## ANEXO N° 01

## SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° 005-2024-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA

## ADQUISICIÓN DE ENOXAPARINA SODIA 60 mg/INY 0.6 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

## DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

	20347268683	20601856566	20503794692	20604767513
l) 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	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
	ADMITIDA	NO ADMITIDA (1)	ADMITIDA	NO ADMITIDA

## ANTIBIOTICOS DE PERU SAC

(1) La oferta presentada por el postor ANTIBIOTICOS DE PERU SAC, no es admitida, ya que se presenta una estructura de su oferta desordenada y sin foliación; según lo indicado en: Sección específica de las bases, 1.4 - Presentación de la s Ofertas donde dice: " ..... Las ofertas se presentan foliadas".

(2) Del mismo modo, según el orden correlativo de la oferta, la traducción de los certificados de medicamentos emitidos por la AGENCIA EUROPEA DE MEDICAMENTOS (pag. 7-11) y CERTIFICADO DE PRODUCTO FARMACEUTICO emitido por la REPUBLICA POPULAR DE CHINA (pag. 28-30) es SIMPLE; y conforme se establece en el Artículo 59.1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Legislativo N°344-2018-EF (en adelante el RLCE), la regla general es que los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Asimismo, en el referido Artículo se establece que "Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en idioma original". Asimismo, en la pag. 17 se hace mención a una R.D. N° 1317-2023, la cual no se adjunta en la oferta para evidenciar la opinión de la autoridad.

(3) Del mismo modo, según el orden correlativo de la oferta, la traducción del protocolo de análisis es SIMPLE; y conforme se establece en el Artículo 59.1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N°344-2018-EF (en adelante el RLCE), la regla general es que los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Asimismo, en el referido Artículo se establece que "Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en idioma original".

(4) No adjunta carta de representación


(5) No adjunta ficha de presentación del producto ofertado


CL PHARMA EIRL

(1) Según su oferta presentada, la traducción del protocolo de análisis es SIMPLE; y conforme se establece en el Artículo 59.1 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF (en adelante el RLCE), la regla general es que los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Asimismo, en el referido Artículo se establece que "Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en idioma original".

(2) No adjunta carta de representación

(3) No adjunta ficha de presentación del producto ofertado

  
DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY  
Presidente Titular  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
C.P.C. MARIBEL ROGIO CHUQUIHUAN GALLARDO  
Primer Miembro  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


  
Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO  
Segundo Miembro  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


## ANEXO N° 02

SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° 005-2024-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA  
ADQUISICIÓN DE ENOXAPARINA SODIA 60 mg/INY 0.6 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

## DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION

REQUISITOS	ACREDITACIÓN	
	LABORATORIOS AC FARMA SA	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY SAC
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<p>•Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.</p> <p>Emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM o la Autoridad Regional de Salud de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17° del D.S. N°014-2011-SA y su primera disposición complementaria Transitoria.</p> <p>En el caso que el establecimiento farmacéutico (laboratorio farmacéutico y droguería) cuente solo con constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico, 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.</p> <p>Acreditación:</p> <p>•Copia simple legible de Resolución o Constancia de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.</p>	SI	SI

  
 DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY  
 Presidente Titular  
 COMITÉ DE SELECCIÓN  
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
 C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO  
 Primer Miembro  
 COMITÉ DE SELECCIÓN  
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
 Q.F. LIN YONEL CASTRO HURTADO  
 Segundo Miembro  
 COMITÉ DE SELECCIÓN  
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE