

ANEXO 01: ADMISIBILIDAD

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO

COMITÉ DE SELECCIÓN R.A. N° 023-2024-GRJ-GRS-LORETO/30.07

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 015-2024-GRJ-GRS/30.01

CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES:

"ADQUISICIÓN DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE PARA EL CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2025"

ACTA DE VERIFICACIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	NO	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS													ADMITIDO														
No	POSTOR	R.U.C.	MYPE	a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	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 contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	e) copia simple de la certificación BPM.	SI	f) copia simple de la certificación BPA.	SI	g) copia simple de la certificación BPD.T.	SI	h) copia simple de Registro Sanitario O Certificado de Registro Sanitario.	SI	i) copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis vigente.	SI	j) copia simple de rotulado de los envases y del inserto cuando corresponda.	SI	k) catálogo, injertos, dossiers, manuales, ficha técnicas (original y/o traducidos al idioma español.	SI	l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	m) 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 (Anexo 5)	NO CORRESPONDE	n) El precio de la oferta en SOLES (anexo 6)	SI
				ADMITIDO / NO ADMITIDO																											
				RESULTADO DE LA DOCUMENTACION																											

Punchana, 31 de enero del 2025

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRJ-GRS/30.01

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRJ-GRS/30.01

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRJ-GRS/30.01

VICTOR ANGEL YBAÑEZ PALMA
Presidente Titular

JOHN GEYNER MARICHIN HUANSI
1º Miembro Titular

GUIDO ANTONIO SANCHEZ YACTAYO
2º Miembro Titular

Anexo N° 02 - FACTOR DE EVALUACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES:

“ADQUISICIÓN DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE PARA EL CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2025”

Valor Estimado SI/	192,000.00	ON IGV
--------------------	------------	--------

N°	POSTOR	Cumplimiento de Anexos						ADMITIDO	MYPE	Oferta		F.E. Precio	Puntaje Evaluación (PE)	5% del PE (MYPE)	Puntaje Total	Orden de Prelación
		1	Acreditación	2	3	4	5			6	Precio Total S/					
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	SI	SI	SI	SI	SI	NO CORRESPONDE	SI	NO	192,000.00	100.00	100.00	NO APLICA	100.00	1	

Punchana, 31 de enero del 2025

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

VICTOR ANGEL YBAÑEZ PALMA
Presidente Titular

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

JOHN GEYNER MARICHIN HUANSI
1º Miembro Titular

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

GUIDO ANTONIO SANCHEZ YACTAYO
2º Miembro Titular

ANEXO 3 - REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
COMITÉ DE SELECCIÓN R.A. N° 023-2024-GRL-GRS-LORETO/30.07
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01
CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES:

"ADQUISICIÓN DE BOLSAS COLECTORAS DE SANGRE PARA EL CENTRO HEMODADOR REGIONAL DE LORETO, PERIODO 2025"

Postor :	SISTEMAS ANALITICOS SRL	
DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE/ NO CUMPLE
A. CAPACIDAD LEGAL (HABILITACIÓN)	Requisitos: ● Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda.	EL POSTOR PRESENTA LA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA, POR LO TANTO: CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES INTEGRADAS.
	Acreditación: ● Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.	
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 500,000.00 (Quinientos Mil y 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 de S/ 48,000.00 (Cuarenta y Ocho 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: BOLSA DE SANGRE CUADRUPE	El Postor presenta el anexo N° 08 una experiencia en la especialidad por S/ 630,396.00 en bienes similares, acreditado mediante contrato N° 173-2019-INSN-SB, constancia de prestación N° 013-2022. POR LO TANTO EL POSTOR: CUMPLE CON LO SOLICITADO EN LAS BASES INTEGRADAS.
	Acreditación: 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.	
SITUACION		CALIFICA

Punchana, 31 de enero del 2025

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

VICTOR ANGEL YBAÑEZ PALMA
Presidente Titular

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

JOHN GEYNER MARICHIN HUANSI
1º Miembro Titular

GERENCIA REGIONAL DE SALUD DE LORETO
A.S. N° 015-2024-GRL-GRSL/30.01

GUIDO ANTONIO SANCHEZ YACTAYO
2º Miembro Titular