

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"***CONTRATACION DIRECTA N° 029-2023-INSNSB****CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO CON EQUIPOS EN CESION DE USOS: CANULAS INFANTIL Y PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO, CANULA ADULTO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO TALLA S Y M, CIRCUITO PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO.**

En el Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, siendo las 12:10 horas del 21 de noviembre del 2023, la **Dr. MAURO TOLEDO AGUIRRE** de la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, en calidad de Jefe de la referida área usuaria y la **Q.F. GINA CISNEROS SUMARIA** del **SERVICIO DE FARMACIA**; proceden a revisar la documentación técnica de la oferta del postor **NOVAMED PERU SAC**, presentada al procedimiento de selección **CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO CON EQUIPOS EN CESION DE USOS: CANULAS INFANTIL Y PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO, CANULA ADULTO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO TALLA S Y M, CIRCUITO PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO**.

Siendo ello así, se procede a revisar la documentación TÉCNICA, conforme lo siguiente:

<b>2.2.1 DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA</b>			
<b>2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA</b>			
<b>DOCUMENTO A PRESENTAR</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
d) copia simple de Brochures o catálogos o folletería o instructivos, para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien requerido, detalladas en el Anexo N°6-RTM (FICHA DE ACREDITACIÓN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESENCIALES).	<b>X</b>		
e) FICHA DE ACREDITACIÓN CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS ESENCIALES - Anexo N° 6 – RTM, precisando el número de folio del (Brochures o catálogos o folletería o instructivos) donde señale y respalde el cumplimiento de las características esenciales solicitadas del bien.	<b>X</b>		
f) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	<b>X</b>		
g) Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	<b>X</b>		
h) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	<b>X</b>		
i) Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)	<b>X</b>		
<b>3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>			
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>			
<b>A.1. HABILITACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
<b>Requisitos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de la 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 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento Farmacéutico, según corresponda.</li> </ul>	<b>X</b>		

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja

*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*  
*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

<u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Copia de la resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.</li></ul>			
--	--	--	--

Siendo las 15:30 horas de la misma fecha, se dio por concluida la revisión técnica de la oferta presentada por el postor **NOVAMED PERU SAC**, suscribiéndose el presente documento en señal de conformidad.

---

**Dr. MAURO TOLEDO AGUIRRE**  
UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS

---

**Q.F. GINA CISNEROS SUMARI**  
SERVICIO DE FARMACIA

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*  
*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"***CONTRATACION DIRECTA N° 029-2023-INSNSB****CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO CON EQUIPOS EN CESION DE USOS: CANULAS INFANTIL Y PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO, CANULA ADULTO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO TALLA S Y M, CIRCUITO PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO.**

En la Oficina del Equipo de Logística del Instituto Nacional de del Niño San Borja, siendo las 15:15 horas del 22 de noviembre del 2023, el **ECON. ANTHONY GODOFREDO RIVEROS FALCONI** – Jefe del Equipo de Logística; en cumplimiento a la Resolución Administrativa N° 000519-2023-UAD-INSNSB de fecha 07 de noviembre del 2023, la misma que aprueba la Contratación Directa **“CONTRATACION DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MEDICO CON EQUIPOS EN CESION DE USOS: CANULAS INFANTIL Y PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO, CANULA ADULTO PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO TALLA S Y M, CIRCUITO PARA TERAPIA RESPIRATORIA DE ALTO FLUJO”**, procede a revisar los aspectos administrativos de la oferta presentada por el postor: **NOVAMED PERU SAC.**

**REVISIÓN ADMINISTRATIVA:**

- ❖ De la revisión de la OFERTA, se verificó que la misma consta de la **DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA ADMINISTRATIVA** la cual CUMPLE con las BASES del procedimiento de selección, conforme se detalla:

DOCUMENTO A PRESENTAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
a) Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1)</b>	X		
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	X		
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. <b>(Anexo N° 2)</b>	X		
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>	X		
i) Declaración Jurada de plazo de entrega <b>(Anexo N° 4)</b>	X		
k) El precio de la oferta en SOLES <b>(Anexo N° 6).</b>	X		

- ❖ De la revisión de la OFERTA, se verificó que la misma consta de la **DOCUMENTACIÓN DE CALIFICACION ADMINISTRATIVA** la cual CUMPLE con las BASES del procedimiento de selección, conforme se detalla:

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<b>Requisitos:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/.935,200.00 (Novecientos Treinta y Cinco Mil Doscientos con 00/100 Soles)</b> , 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 <b>S/.116,000.00 (Ciento Diez y Seis Mil con 00/100, por la venta de bienes iguales o</b>	X		

**PERÚ**Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional  
de Salud del Niño  
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"  
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

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:

- ✓ Cánulas para traqueostomía, cánulas venosas, cánulas arteriales

#### **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.

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.

- ❖ Así también; se efectúa la revisión del PRECIO de la oferta, que asciende hasta la suma de **S/.467,600.00 (Cuatrocientos Sesenta y Siete Mil Seiscientos con 00/100 soles).** verificándose que este no supere el valor estimado.

#### **REVISIÓN TÉCNICA:**

- ❖ Mediante el PROVEIDO N° 000126-2023-UCIPE-UAIE-INSNSB de fecha 21 de noviembre del 2023, el **Dr. MAURO TOLEDO AGUIRRE** de la **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**, en calidad de Jefe de la referida área usuaria y mediante el PROVEIDO N° 0011201-2023-SFAR-SUST-USDT-INSNSB de fecha 22 de setiembre del 2023, la **Q.F. GINA CISNEROS SUMARIA** del **SERVICIO DE FARMACIA** remiten su evaluación de la documentación técnica de la oferta del postor **NOVAMED PERU SAC** determinando que ésta cumple con los términos y condiciones de las bases del procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N° 029-2023-INSNSB**.

Por lo tanto;

Se adjudica la buena pro a favor del postor **NOVAMED PERU SAC** por el monto total **S/.467,600.00 (Cuatrocientos Sesenta y Siete Mil Seiscientos con 00/100 soles).** Asimismo, la presente adjudicación se registrará y notificará en el SEACE.

Siendo la misma fecha, se dio por concluida la revisión, suscribiéndose el presente documento.

**ECON. ANTHONY GODOFREDO RIVEROS FALCONI**  
Jefe Equipo Logística INSNSB - OEC