

FORMATO N° 22

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

| | | |
|---|----------------|-------------------------------|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 007-AS-SM-5-2024-INSM HD-HN-1 |
|---|----------------|-------------------------------|

| | | |
|--|-------------------------------------|--|
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL | |
| <p>En, el Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a los 03 días del mes de diciembre del año 2024, en el local del Servicio de Farmacia del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a las 12:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección conformado mediante Resolución Ejecutiva N° 55-2024-OEA/INSM "HD-HN", encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA 5-2024-INSM HD-HN-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (03 ITEMS), a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.</p> | | |

| | | | | | |
|---|--|----------|---|--------------|--|
| 3 | SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) | | | | |
| El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros: | | | | | |
| Presidente | YRMA BERNALES APOLINARIO | Titular | X | Dependencia: | Dependencia: SERVICIO DE FARMACIA |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | ANA YOLANDA PEREZ BRIONES | Titular | X | Dependencia: | Dependencia: DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA | Titular | X | Dependencia: | Dependencia: OFICINA DE LOGISTICA |
| | | Suplente | | | |

| | | | |
|---|--|-------------------------|------------|
| 4 | OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO | | |
| 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 | |
| | ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL | | |
| | DESIERTO | - | |
| | ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL | | |
| | DESIERTO | - | |
| | ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB | | |
| | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | S/ | 291,200.00 |

| | |
|---|-------------------|
| 5 | BASE LEGAL |
| <p>Artículo 63 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "El otorgamiento de la buena pro se publica y se entiende notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, bajo responsabilidad del comité de selección u órgano encargado de las contrataciones, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo, detallando los resultados de la calificación y evaluación."</p> | |

| | |
|--|-------------------------|
| 6 | ACUERDO ADOPTADO |
| <p>Los integrantes del comité de selección, por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.</p> | |

| | | |
|---|--|--|
| 7 |  YRMA BERNALES APOLINARIO NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN | |
| |  ANA YOLANDA PEREZ BRIONES NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO |  LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO |

FORMATO N° 11

**ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

| | | |
|----------|-----------------------|-------------------------------|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 006-AS-SM-5-2024-INSM HD-HN-1 |
|----------|-----------------------|-------------------------------|

| | |
|--|-------------------------------------|
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL |
| <p>En, el Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a los 03 días del mes de diciembre del año 2024, en el local del Servicio de Farmacia del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a las 08:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección conformado mediante Resolución Ejecutiva N° 55-2024-OEA/INSM "HD-HN", encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA 5-2024-INSM HD-HN-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS (03 ITEMS), a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> | |

| | | | | | |
|---|--|----------|---|--------------|--|
| 3 | SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) | | | | |
| <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> | | | | | |
| Presidente | YRMA BERNALES APOLINARIO | Titular | X | Dependencia: | Dependencia: SERVICIO DE FARMACIA |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | ANA YOLANDA PEREZ BRIONES | Titular | X | Dependencia: | Dependencia: DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA | Titular | X | Dependencia: | Dependencia: OFICINA DE LOGISTICA |
| | | Suplente | | | |

| 4 | DETALLE DE LOS PARTICIPANTES | |
|--|--|-------------|
| <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> | | |
| N° | Nombre o razón social del participante | RUC |
| 1 | CORPORACION RSFARMED S.A.C. | 20610558284 |
| 2 | DROGUERIA LIPHARMA S.A.C. | 20523672801 |
| 3 | CL PHARMA E.I.R.L. | 20604767513 |
| 4 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | 20347268683 |
| 5 | CONSTRUCAPRIGLE E.I.R.L. | 20612573621 |
| 6 | YAJEMA DROGUERIAS S.A.C. | 20607197955 |
| 7 | INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A | 20100287791 |

| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <p>En el día y horario señalado en el cronograma del SEACE, los siguientes postores sus ofertas:</p> | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
| ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL | | | |
| 1 | No se presentaron propuesta al ítem. | - | - |
| ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL | | | |
| 1 | No se presentaron propuesta al ítem. | - | - |
| ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB | | | |
| 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | 2/12/2024 | 17:49:38 |

| | |
|----------|--|
| 6 | <p>Acto seguido, se procede con la descarga 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.</p> |
|----------|--|

| 7 | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS | |
|--|---|---|
| <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión |
| 1 | - | - |

FORMATO N° 11

**ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

| | | | |
|--------------------------------|--|---|----------------------------------|
| 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 | Item(s) a los que postula |
| | ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL | | |
| | 1 | - | - |
| | ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL | | |
| 1 | - | - | |
| ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB | | | |
| 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | 3 | |

| | | | |
|---|--|---|----------------------------|
| 9 | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | |
| | 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | |
| | N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta |
| | ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL | | |
| | 1 | - | - |
| | ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL | | |
| | 1 | - | - |
| | ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB | | |
| | 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | S/ 291,200.00 |
| | 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 2 que forma parte de la presente Acta. | | | |

| | | | |
|-----------|---|--|----------------------------|
| 10 | PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES | | |
| | COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR | | |
| | ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL | | |
| | 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | - |
| | | FACTORES | |
| | | PRECIO | |
| | | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | |
| | ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL | | |
| | 10.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | - |
| | | FACTORES | |
| | | PRECIO | |
| | | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | |
| | ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB | | |
| | 10.3 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. |
| | | FACTORES | |
| | | PRECIO | |
| | | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 100 puntos |

| | | | |
|---|--|---|----------------------|
| 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 |
| ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL | | | |
| 1 | - | - | |

FORMATO Nº 11

**ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL

| | | |
|---|--|---|
| 1 | | - |
|---|--|---|

ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB

| | | |
|---|----------------------------|-----|
| 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | 100 |
|---|----------------------------|-----|

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

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó si los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:

ITEM 1 - FLUFENAZINA DECANOATO O ENANTATO 25 mg/mL INY 1 mL

| | | | | |
|------|---------------------------------------|------------------------|--------|-----------|
| 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1 | - | | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 | HABILITACIÓN | - | |
| | B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| | B.1 | FACTURACIÓN | - | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | - | |

ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL

| | | | | |
|------|---------------------------------------|------------------------|--------|-----------|
| 12.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1 | - | | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 | HABILITACIÓN | - | |
| | B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| | B.1 | FACTURACIÓN | - | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | - | |

ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB

| | | | | |
|------|---------------------------------------|----------------------------|------------|-----------|
| 12.3 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 | HABILITACIÓN | X | |
| | B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| | B.1 | FACTURACIÓN | X | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICADO | |

12.4 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.

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 | DESIERTO | |
| ITEM 2 - HALOPERIDOL 50 mg/mL INY 1 mL | | |
| 1 | DESIERTO | |
| ITEM 3 - QUETIAPINA 300 mg TAB | | |
| 1 | LABORATORIOS AC FARMA S.A. | |

FORMATO N° 11

ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del comite de seleccion, 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.

15



YRMA BERNALES APOLINARIO

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN



ANA YOLANDA PEREZ BRIONES

NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO



LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA

NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO