




675

LICITACION PUBLICA N° 06-2023-HMA-1-CS
 (PRIMERA CONVOCATORIA)
"ADQUISICION DE REACTIVOS PARA TAMIZAJE DE BANCO DE SANGRE CON EQUIPO EN CESION DE USO"
 ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

BIENES

1	NÚMERO DE ACTA	3																																				
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 05 días del mes de Junio del año 2023, en el local de la Oficina de Logística del HOSPITAL MARIA AUXILIADORA, a las 16:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N°051-2023-HMA-OEA, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la LICITACION PUBLICA N°06-2023-HMA-1, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA TAMIZAJE DE BANCO DE SANGRE CON EQUIPO EN CESION DE USO", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESION 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%;">TEOFILA CARMEN ESTACIO ROJAS</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 Y ANATOMIA PATOLOGICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SUPLENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>PRIMER MIEMBRO</td> <td>JESSICA AIMA HUALLPA</td> <td>TITULAR</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>DEPENDENCIA</td> <td>BANCO DE SANGRE</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SUPLENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SEGUNDO MIEMBRO</td> <td>RAFAEL ANTONIO RUIZ BERASTAIN</td> <td>TITULAR</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>DEPENDENCIA</td> <td>ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>SUPLENTE</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PRESIDENTE	TEOFILA CARMEN ESTACIO ROJAS	TITULAR	X	DEPENDENCIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA			SUPLENTE				PRIMER MIEMBRO	JESSICA AIMA HUALLPA	TITULAR	X	DEPENDENCIA	BANCO DE SANGRE			SUPLENTE				SEGUNDO MIEMBRO	RAFAEL ANTONIO RUIZ BERASTAIN	TITULAR	X	DEPENDENCIA	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			SUPLENTE				
PRESIDENTE	TEOFILA CARMEN ESTACIO ROJAS	TITULAR	X	DEPENDENCIA	DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA																																	
		SUPLENTE																																				
PRIMER MIEMBRO	JESSICA AIMA HUALLPA	TITULAR	X	DEPENDENCIA	BANCO DE SANGRE																																	
		SUPLENTE																																				
SEGUNDO MIEMBRO	RAFAEL ANTONIO RUIZ BERASTAIN	TITULAR	X	DEPENDENCIA	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																																	
		SUPLENTE																																				
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES 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;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 40%;">RUC</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td> <td>20155695901</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td>20468787360</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>20501887286</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> <td>20524800510</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	2	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360	3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510																						
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																				
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901																																				
2	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360																																				
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286																																				
4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510																																				
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores registraron sus ofertas en el SEACE para el ítem N° 01																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">RUC</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 10%;">Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td>20468787360</td> <td>31/05/2023</td> <td>21:53:45</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360	31/05/2023	21:53:45																											
N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Fecha de presentación	Hora de presentación																																		
1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360	31/05/2023	21:53:45																																		
6	Acto seguido, se procede con la verificación de los documentos que contiene la oferta del mencionado postor, y con ello determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. El Comité de Selección de la revisión y evaluación del documento requerido emite el OFICIO N°02-2023-LP-06-2023-HMA-1 con fecha 01 de junio del 2023 y solicita al área usuaria Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica apoyo en la revisión y validación de las especificaciones técnicas de la Propuesta realizada por la EMPRESA ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C. Con fecha 05 de junio del 2023 el área usuaria Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica emite su respuesta mediante NOTA INFORMATIVA N°183-2023-DPCYAP-HMA indicando que si cumple con las especificaciones técnicas.																																					
7	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 para el ítem N° 01:																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor ÍTEM N°01</th> <th style="width: 15%;">ruc</th> <th style="width: 25%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td>20468787360</td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor ÍTEM N°01	ruc	Ítem(s) a los que postula	1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360	1																													
N°	Nombre o razón social del postor ÍTEM N°01	ruc	Ítem(s) a los que postula																																			
1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360	1																																			
8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS PARA EL ÍTEM N° 01 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Precio de su oferta</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td>S/. 4,284,000.00</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	S/. 4,284,000.00																															
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta																																				
1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	S/. 4,284,000.00																																				
9	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES ÍTEM N° 01																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 30%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DE POSTORES</th> <th style="width: 15%;">PRECIO</th> <th style="width: 10%;">PUNTAJE PRECIO PRECIO</th> <th style="width: 10%;">SOLICITO BONIFICACION 5%</th> <th style="width: 10%;">BONIFICACION 5%</th> <th style="width: 25%;">TOTAL</th> </tr> <tr> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td>S/. 4,284,000.00</td> <td style="text-align: center;">100.00</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">NO</td> <td style="text-align: center;">100.00</td> </tr> </table>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DE POSTORES	PRECIO	PUNTAJE PRECIO PRECIO	SOLICITO BONIFICACION 5%	BONIFICACION 5%	TOTAL	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	S/. 4,284,000.00	100.00	NO	NO	100.00																									
NOMBRE O RAZON SOCIAL DE POSTORES	PRECIO	PUNTAJE PRECIO PRECIO	SOLICITO BONIFICACION 5%	BONIFICACION 5%	TOTAL																																	
ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	S/. 4,284,000.00	100.00	NO	NO	100.00																																	
10	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente para el ítem N° 01																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</th> <th style="width: 60%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 30%;">PUNTAJE TOTAL</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">100.00</td> </tr> </table>	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	100.00																															
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL																																				
1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	100.00																																				
11	CALIFICACIÓN Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó que el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:																																					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 40%;">ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">12.1</td> <td>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</td> <td>CUMPLE / NO CUMPLE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</td> <td style="text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">CUMPLE</td> </tr> </table>	N°	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	12.1	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE	A	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	SI		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CUMPLE																									
N°	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.																																				
12.1	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE / NO CUMPLE																																				
A	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	SI																																				
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CUMPLE																																				
12	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN De acuerdo a la calificación realizada, el único postor obtuvo el 1er lugar en orden de prelación para el ítem N° 01, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:																																					
	<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 GANADOR</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.</td> </tr> </table>	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.																																	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR																																					
1	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.																																					
13	ACUERDO ADOPTADO El Comité de Selección, aprueba 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 para el ítem N° 01.																																					
14	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  JESSICA AIMA HUALLPA MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div> <div style="text-align: center;">  TEOFILA CARMEN ESTACIO ROJAS PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div> <div style="text-align: center;">  RAFAEL ANTONIO RUIZ BERASTAIN SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> NOMBRE Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </div>																																					

ANEXO N° 02- CALIFICACION DE OFERTAS ITEM'S N°01

REQUISITOS DE CALIFICACION		POSTOR 1	
	3.2 REQUISITOS DE CALIFICACION	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	PRESENTA	CUMPLE
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente S/. 10,000,000.00 (Diez Millones 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>Se consideran bienes similares a los siguientes: REACTIVOS DE BANCO DE SANGRE Y/O INMUNOLOGÍA.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) <u>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[2] correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</u></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 el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</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.</p> <p>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>	SI	SI
	CALIFICACION DE OFERTA	CUMPLE	CALIFICA

644



10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100

693

ANEXO N° 01- ADMISION DE OFERTAS PARA ITEM N° 01

		Formulario 01	
N°	Prestador	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	
Documentos para la admision de la oferta		PRESENTA	CUMPLE
A	Declaracion jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	SI
B	Documento que acredite la representacion de quien suscribe la oferta. En caso de persona juridica, 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 analogo, 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	SI
C	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	SI	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) Para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas mínimas deberán de presentar: folletería, instructivos, catálogos, ficha técnica, insertos (Los insertos de los productos se deben indicar resultados de sensibilidad o especificidad en donantes de sangre) o similares en original o copia simple, remitida por el fabricante que permita demostrar que los reactivos y el equipo como dato cumplan con las especificaciones técnicas mínimas, en idioma español, en caso de encontrarse dicho documento en un idioma distinto al español, deberá presentarse acompañado de su respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado. * Para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas mínimas de los Reactivos: Presentación (a excepción del tiempo de expiración), Metodología, Accesorios y Muestra Biológica. * Para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas mínimas del Equipo en Cesión de Uso: Tipo, Metodología, Performance, Característica, Muestra y Año de fabricación.	SI	SI
E	Copia de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por DIGEMID MINSA, para aquellos productos aplicables. No se aceptará registro sanitario en trámite. El número de Registro Sanitario de los Reactivos deberá coincidir con la Resolución Directoral de Registro Sanitario. En el caso que la oferta no requiera del Registro Sanitario, estas deberán presentar la Constancia de DIGEMID del Ministerio de Salud, en la que se acredite que no requiere el Registro Sanitario. (Solo será exigible para los reactivos que requieren registro sanitario y para los reactivos que no requieren se deberá presentar la carta de consulta técnica donde indique que no requieren registro sanitario junto con la última versión de lista de productos exentos al registro sanitario emitido por DIGEMID).	SI	SI
F	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura BPM del fabricante, en idioma castellano y en copia simple. Vigente a la fecha de presentación de propuestas. Para los productos provenientes de países donde no se emiten BPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el Certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. Se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Normas de Calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. También se aceptará Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo con el nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen como documentos equivalentes del certificado de buenas practicas de manufactura.	SI	SI
G	Copia de Buenas Prácticas de Almacenamiento BPA, de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso, la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes. Vigente a la fecha de Presentación de ofertas. (En caso se encuentre tercerizado deberá presentar documentación de ambos y adjuntar el contrato vigente).	SI	SI
H	Copia Buenas prácticas de distribución y transporte si fuese el caso.	SI	SI
I	Copia del Registro Sanitario del producto y en caso de no requerir registro sanitario, se debe presentar el listado oficial actual publicado en la página WEB de DIGEMID de los bienes que no requieren registro sanitario.	SI	
J	Copia de Certificado o protocolo de análisis y/o certificado de calidad de acuerdo al modelo y/o formato de cada fabricante.	SI	SI
K	Carta de compromiso de canje si fuera necesario.	SI	SI
L	Carta de compromiso de Condiciones de embalaje de acuerdo al numeral 7.3 de la página 28 de las Especificaciones Técnicas.	SI	SI
M	Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	SI	SI
N	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 APLICA	NO APLICA
O	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI	SI
Admisión de oferta		Cumple	ADMITIDA

