

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 PÚBLICO O PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	66
----------	-----------------------	----

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
<p>El 23 de Agosto del 2023 se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 283-2023 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG-ADM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 006-2023 IREN NORTE- PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE PROPOFOL 10mg/ml INY 50 ml JERINGA RECARGADA PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.</p>	

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)										
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p>											
Presidente	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">M.C. JORGE DIAZ CABRERA</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: 30%;">DEPARTAMENTO DE MEDICINA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	M.C. JORGE DIAZ CABRERA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE MEDICINA		Suplente			
M.C. JORGE DIAZ CABRERA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE MEDICINA							
	Suplente										
Primer Miembro	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">C.P.C. PATRICIA C. AGUILAR VERAU</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: 30%;">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	C.P.C. PATRICIA C. AGUILAR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA		Suplente			
C.P.C. PATRICIA C. AGUILAR VERAU	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA							
	Suplente										
Segundo Miembro	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Q.F. BEATRIZ DEL CARMEN SILVA VELASQUEZ</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: 30%;">DEPARTAMENTO DE MEDICINA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Q.F. BEATRIZ DEL CARMEN SILVA VELASQUEZ	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE MEDICINA		Suplente			
Q.F. BEATRIZ DEL CARMEN SILVA VELASQUEZ	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE MEDICINA							
	Suplente										

4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
<p>De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:</p>	
Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado
FRESENIUS KABI PERU S.A.	S/.67,800.00

5	BASE LEGAL
<p><u>Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado</u>: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".</p>	

6	ACUERDO ADOPTADO
<p>Visto que la Admisión, Evaluación, Calificación de ofertas fue realizada en su momento por los miembros que asumieron dicha responsabilidad, con fecha 23 de Agosto los integrantes del Comité de Selección arriba mencionados, por unanimidad, otorgan la buena pro al postor adjudicado publicando las actas correspondientes.</p>	

7	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  C.P.C. Patricia C. Aguilar Verea PRIMER MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  M.C. Jorge Diaz Cabrera PRESIDENTE Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Rinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  Q.F. Beatriz del Carmen Silva Velasquez SEGUNDO MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> </div>		
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			

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 PRIVADO)**

1 NÚMERO DE ACTA	054-2023-IREN NORTE																										
2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	<p>En, la ciudad de Trujillo, a los 18 días del mes de julio del año 2023, en el local de la Unidad de Logística, a las 09:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 283-2023-GR-LL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG; por lo que según Memorando N° 009-2023-GRLL/GRS/GS-IREN NORTE-ADM-LOGISTICA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 006-2023-IREN NORTE - Primera Convocatoria, 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> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">Q.F. KELLY IBAÑEZ VEGA</td> <td>Titular</td> <td></td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO</td> <td>Titular</td> <td></td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">Q.F. BEATRIZ DEL CARMEN SILVA VELASQUEZ</td> <td>Titular</td> <td 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	Q.F. KELLY IBAÑEZ VEGA	Titular		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	Suplente	X	Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular		Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA	Suplente	X	Segundo Miembro	Q.F. BEATRIZ DEL CARMEN SILVA VELASQUEZ	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	Suplente	
Presidente	Q.F. KELLY IBAÑEZ VEGA	Titular				Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																				
		Suplente	X																								
Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular		Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA																						
		Suplente	X																								
Segundo Miembro	Q.F. BEATRIZ DEL CARMEN SILVA VELASQUEZ	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																						
		Suplente																									
4 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>4.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>N°</td> <td>Nombre o razón social del postor</td> <td>Precio de su oferta</td> <td>% del valor referencial</td> </tr> <tr> <td></td> <td>FRESENIUS KABI PERU SA</td> <td align="right">69,000.00</td> <td align="right">121.05</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td colspan="3"> <p>* De acuerdo al registro de participantes solo se cuenta con un solo postor inscrito FRESENIUS KABI PERU SA, el cual presenta la muestra de dicho medicamento para la evaluación de la misma. * El Departamento de Farmacia remite al comité de selección la evaluación de la muestra, en la que indica que cumple con las especificaciones técnicas requeridas por el área usuaria. * El comité de selección evidencia que el Anexo N° 06 - Precio de la Oferta supera el valor estimado de dicho procedimiento; por lo que, este comité procede a solicitar la rebaja del precio a través de la subsanación de la oferta; otorgándole un plazo máximo de un (01) día hábil, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud, de acuerdo al Art. 68° del Reglamento de la Ley de Contrataciones N° 30225 y sus modificatorias</p> </td> </tr> </table>			4.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial		FRESENIUS KABI PERU SA	69,000.00	121.05	1	<p>* De acuerdo al registro de participantes solo se cuenta con un solo postor inscrito FRESENIUS KABI PERU SA, el cual presenta la muestra de dicho medicamento para la evaluación de la misma. * El Departamento de Farmacia remite al comité de selección la evaluación de la muestra, en la que indica que cumple con las especificaciones técnicas requeridas por el área usuaria. * El comité de selección evidencia que el Anexo N° 06 - Precio de la Oferta supera el valor estimado de dicho procedimiento; por lo que, este comité procede a solicitar la rebaja del precio a través de la subsanación de la oferta; otorgándole un plazo máximo de un (01) día hábil, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud, de acuerdo al Art. 68° del Reglamento de la Ley de Contrataciones N° 30225 y sus modificatorias</p>										
4.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																											
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																								
	FRESENIUS KABI PERU SA	69,000.00	121.05																								
1	<p>* De acuerdo al registro de participantes solo se cuenta con un solo postor inscrito FRESENIUS KABI PERU SA, el cual presenta la muestra de dicho medicamento para la evaluación de la misma. * El Departamento de Farmacia remite al comité de selección la evaluación de la muestra, en la que indica que cumple con las especificaciones técnicas requeridas por el área usuaria. * El comité de selección evidencia que el Anexo N° 06 - Precio de la Oferta supera el valor estimado de dicho procedimiento; por lo que, este comité procede a solicitar la rebaja del precio a través de la subsanación de la oferta; otorgándole un plazo máximo de un (01) día hábil, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud, de acuerdo al Art. 68° del Reglamento de la Ley de Contrataciones N° 30225 y sus modificatorias</p>																										
5 CALIFICACIÓN	<p>Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>5.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td colspan="3">FRESENIUS KABI PERU SA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</td> <td>CUMPLE</td> <td>NO CUMPLE</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>CAPACIDAD LEGAL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>A.1</td> <td>HABILITACIÓN</td> <td align="center">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</td> <td></td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td align="center" colspan="2">CALIFICADO</td> </tr> </table>			5.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	FRESENIUS KABI PERU SA			REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	A	CAPACIDAD LEGAL			A.1	HABILITACIÓN	X		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		X	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
5.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	FRESENIUS KABI PERU SA																										
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE																								
A	CAPACIDAD LEGAL																										
A.1	HABILITACIÓN	X																									
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		X																								
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO																									
6 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN	<p>De acuerdo a la calificación realizada, el postor obtuvo el PRIMER lugar, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>N°</td> <td>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>FRESENIUS KABI PERU SA</td> </tr> </table>			N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	FRESENIUS KABI PERU SA																				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR																										
1	FRESENIUS KABI PERU SA																										

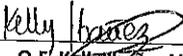
FORMATO Nº 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

9 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 al nuevo cuadro de Evaluación de Ofertas y Calificación adjunto que forman parte del Acta.

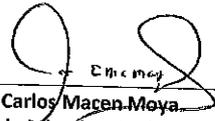
9


Q.F. Kelly Ibañez Vega
Presidente Suplente
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN


C.P.C. Maribel Rodo Chugallín Gallardo
Primer Miembro Suplente
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO


Q.F. Carlos Macen Moya
Segundo Miembro Suplente
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 006-2023-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA
ADQUISICION DE PROPOFOL 10 mg/ml INY 50 ml JERINGA RECARGADA PARA EL DEPARTAMENTO
DE FARMACIA**

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

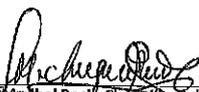
ADMISIBILIDAD	20381450377 FRESENIUS KABI PERU S.A.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario 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.	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 los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI
e) Carta de Representación (copia simple): Obligatorio sólo para los postores que no fabrican estos bienes. De 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 requería de la presencia de autoridad alguna ni que dicho acto conste en instrumento público. 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. Con vigencia a la fecha de Presentación de propuestas. Debe indicar la fecha de vigencia, caso contrario, 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) En caso de presentar los documentos solicitados, en idioma distinto al castellano; se deberá presentar copia simple de la traducción efectuada.	NO CORRESPONDE
f) Insertos o Prospecto: Se debe adjuntar para cada envase mediato, el inserto aprobado en su Registro Sanitario. El contenido del inserto que acompaña al medicamento deberá estar conforme a lo establecido en el Art. 49 del D.S. 010-097-SA modificado por el Art. 1° del D.S. 020-2001-SA, Art. 1° numeral 5 del D.S. N° 028-2010-SA o en el Art. 48 del D.S. N° 016-2011-SA según corresponda.	SI
g) Ficha Técnica de Presentación del Producto Ofertado: e 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, número de Registro Sanitario y su fecha de vencimiento, Vigencia de BPM, Vigencia de BPA, número de lote y fecha de vencimiento del producto en el Protocolo de Análisis.	SI
h) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple): 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.	SI
i) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) (Copia simple): Emitida por la autoridad competente del país de origen, de presentarse en otro idioma, deberá estar acompañado de una traducción simple y vigente a la fecha de la presentación de las ofertas o con una antigüedad no mayor a 02 años desde su fecha de emisión. Se considerarán como certificaciones equivalentes del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura del fabricante o extranjero, el Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 y el FDA, siempre que acrediten el cumplimiento de Normas de Control de Calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen. Si el postor importa el producto de un fabricante extranjero que a su vez encarga la producción a otra planta extranjera, deberá presentar el BPM de ambas empresas, obligatoriamente.	SI

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 006-2023-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA
ADQUISICION DE PROPOFOL 10 mg/ml INY 50 ml JERINGA RECARGADA PARA EL DEPARTAMENTO
DE FARMACIA**

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

ADMISIBILIDAD	20381450377 FRESENIUS KABI PERU S.A.
<p>j) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple): 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 el 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
<p>k) Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis: Vigente a la presentación de oferta, deberá ser emitido por 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 elaborar, siempre que cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura.</p>	SI
<p>l) El postor deberá presentar una (01) muestra del producto ofertado en su envase secundario, conteniendo como mínimo 01 (UN) envase secundario. Si el producto no dispone de envase secundario (según Registro Sanitario) el postor deberá presentar únicamente el envase primario.</p> <p>La fecha de vencimiento de la muestra no deberá ser menor a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de Presentación de ofertas.</p>	SI
<p>m) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</p>	SI
<p>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)</p>	NO CORRESPONDE
<p>o) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.</p>	SI


 Q.F. Kelly Ibañez Vega
 Presidente Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


 C.P.C. Maribel Rocío Chaculim Gallardo
 Primer Miembro Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

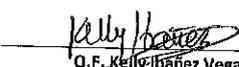

 Q.F. Carlos Maccen Moya
 Segundo Miembro Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

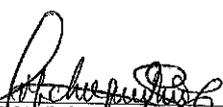
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 006-2023-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICION DE PROPOFOL 10 mg/ml INY 50 ml JERINGA RECARGADA PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FACTORES DE EVALUACION:

A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	PUNTAJE	20381450377
		FRESENIUS KABI PERU S.A.
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. PI= $\frac{Om \times PMP}{OI}$	100 puntos	S/. 69,000.00


 Q.F. Kelly Ibáñez Vega
 Presidente Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

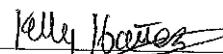

 C.P. Meribel Rojo Chiquillo Gallardo
 Primer Miembro Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


 Q.F. Carlos Maccen Moya
 Segundo Miembro Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 006-2023-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA
ADQUISICION DE PROPOFOL 10 mg/ml INY 50 ml JERINGA RECARGADA PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION

REQUISITOS	ACREDITACIÓN	20381450377
		FRESENIUS KABI PERU S.A.
A. CAPACIDAD LEGAL		
<p>•Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento. 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 presentación de la propuesta no tiene opinión desfavorable de la ANM o ARM respecto de su solicitud, según corresponda.</p>	Copia simple de Resolución o Constancia de Autorización Sanitaria de Funcionamiento	SI
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<p>requisitos.</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 114,000.00 (CIENTO CATORCE MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales 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>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/. 28,500.00 (VEINTIOCHO MIL QUINIENTOS CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales 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.</p> <p>Acreditación:</p> <p>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.</p>		
DOCUMENTACION (Contratos, O/S, O/C, Comprobantes de pago)		CONSTANCIA
CONTRATO N° 056-2019-IAFAS EP (FOSPEME)		SI
	IMPORTE (S/.)	313,458.20


 Q.F. Kelly Ibarra Vega
 Presidente Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


 C.P.C. Maribel Rocio Chayulín Gálardo
 Primer Miembro Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


 Q.F. Carlos Marín Moya
 Segundo Miembro Suplente
 COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE