



FORMATO N° 22

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

1	NÚMERO DE ACTA	007-AS-SM-2-2024-INSM HD-HN-1			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, el Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a los 27 días del mes de setiembre del año 2024, en el local del Servicio de Farmacia del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a las 13:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección reconstituido mediante Resolución Ejecutiva N° 32-2024-OEA/INSM "HD-HN", encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA 2-2024-INSM HD-HN-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS FUERA DE PNUME, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.				
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	KARINA ELIZABETH SANCHEZ REYES	Titular		Dependencia: SERVICIO DE FARMACIA
			Suplente	X	
	Primer Miembro	ANA YOLANDA PEREZ BRIONES	Titular	X	Dependencia: DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO MEDICO
			Suplente		
	Segundo Miembro	LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA	Titular	X	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. ARIPIPAZOL 15 MG TAB				
	LABORATORIOS AC FARMA S.A.				S/ 112,500.00
	ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB				
	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C				S/ 106,740.00
5	BASE LEGAL 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."				
6	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del comité de selección, por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.				
7	<div style="text-align: center;">  KARINA ELIZABETH SANCHEZ REYES NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  ANA YOLANDA PEREZ BRIONES NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO </div> <div style="text-align: center;">  LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO </div> </div>				

FORMATO N° 11

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

1 NÚMERO DE ACTA

006-AS-SM-2-2024-INSM HD-HN-1

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, el Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a los 27 días del mes de setiembre del año 2024, en el local del Servicio de Farmacia del Instituto Nacional de Salud Mental "HD-HN", a las 08:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección reconstituido mediante Resolución Ejecutiva N° 32-2024-OEA/INSM "HD-HN", encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA 2-2024-INSM HD-HN-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS FUERA DE PNUME, a fin de efectuar la 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 SESIÓN (DE CORRESPONDER)

El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	KARINA ELIZABETH SANCHEZ REYES	Titular		Dependencia:	Dependencia: SERVICIO DE FARMACIA
		Suplente	X		
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

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	PAX IMPORTACIONES E.I.R.L.	20610035541
2	YAJEMA DROGUERIAS S.A.C.	20607197955
3	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	20503794692
4	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	20347268683
5	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	20100287791
6	REPRESENTACIONES DECO S.A.C	20100061474
7	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	20609245574
8	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	20600952014
9	DROGUERIA VIRGEN DE LA PUERTA S.A.C.	20608924320
10	SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES S.A.C.	20459821652
11	LABORATORIOS SIEGFRIED S.A.C.	20523951603
12	CAFERMA S.A.C.	20476798770
13	CORPORACION BIOTEC S.A.C	20512356657
14	HEALTH GROUP PERU S.A.C.	20605741640

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en el cronograma del SEACE, los siguientes postores sus ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
ITEM 1. ARIPIPAZOL 15 MG TAB			
1	CORPORACION BIOTEC S.A.C	26/09/2024	15:59:16
2	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	26/09/2024	17:11:52
3	CAFERMA S.A.C.	26/09/2024	23:40:34
ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB			
1	REPRESENTACIONES DECO S.A.C	26/09/2024	15:00:50
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	26/09/2024	17:05:00

FORMATO N° 11

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

3	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	26/09/2024	17:10:00
4	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	26/09/2024	17:25:07
5	CAFERMA S.A.C	26/09/2024	23:40:34
6	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	26/09/2024	23:41:11

- 6 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.

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	IMPORTACIONES BEDOK E.I.R.L.	*NO ACREDITA Copia simple de la Resolución Directoral que autoriza la inscripción o la reinscripción en el Registro Sanitario vigente y, de ser el caso, de la Resolución Directoral de autorización del cambio que acredite las características del bien ofertado o, copia simple del Certificado de Registro Sanitario vigente, emitidos por la Digemid (ANM), de acuerdo con el marco normativo vigente.

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. ARIPIRAZOL 15 MG TAB		
1	CORPORACION BIOTEC S.A.C	1
2	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	1
3	CAFERMA S.A.C.	1
ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB		
1	REPRESENTACIONES DECO S.A.C	2
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	2
3	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	2
4	CAFERMA S.A.C	2
5	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	2

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. ARIPIRAZOL 15 MG TAB		
1	CORPORACION BIOTEC S.A.C	S/ 229,050.00
2	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	S/ 112,500.00
3	CAFERMA S.A.C.	S/ 247,500.00
ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB		
1	REPRESENTACIONES DECO S.A.C	S/ 369,000.00
2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	S/ 106,740.00
3	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	S/ 227,700.00
4	CAFERMA S.A.C	S/ 162,000.00
5	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	S/ 1,665,000.00

FORMATO N° 11

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

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. ARIPIPAZOL 15 MG TAB

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CORPORACION BIOTEC S.A.C	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		49.12 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		49.12 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	CAFERMA S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		45.45 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		45.45 puntos

ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB

10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	REPRESENTACIONES DECO S.A.C	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		28.93 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		28.93 puntos
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		46.88 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		46.88 puntos
10.7	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4	CAFERMA S.A.C	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		65.89 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		65.89 puntos
10.8	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 5	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		6.41 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		6.41 puntos

FORMATO N° 11

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

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. ARIPIPAZOL 15 MG TAB

1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.	100
2	CORPORACION BIOTEC S.A.C	49.12
3	CAFERMA S.A.C.	45.45

ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB

1	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	100
2	CAFERMA S.A.C	65.89
3	MEDICAL STORE ASOCIADOS S.A.C.	46.88
4	REPRESENTACIONES DECO S.A.C	28.93
5	INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A	6.41

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 seleccion 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. ARIPIPAZOL 15 MG TAB

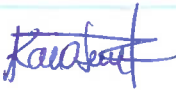


12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		LABORATORIOS AC FARMA S.A.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		CORPORACION BIOTEC S.A.C	
	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	

ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB

12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C	
	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	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		CAFERMA S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	

FORMATO N° 11

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

	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	
	12.3	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:			
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
	ITEM 1. ARIPIPAZOL 15 MG TAB			
	1	LABORATORIOS AC FARMA S.A.		
	ITEM 2. ESCITALOPRAM 10 mg TAB			
	1	NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C		
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	<div align="center">  KARINA ELIZABETH SANCHEZ REYES NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div>			
	<div align="center">  ANA YOLANDA PEREZ BRIONES NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO </div>		<div align="center">  LADY CAROLINA HUARIPUMA MEJIA NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO </div>	