



ANEXO Nº 1: ADMISIBILIDAD											
HOSPITAL REGIONAL DE LORETO											
COMITÉ DE SELECCIÓN: FORMATO 04-2024-GRL-HRL-LORETO											
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 03-2024-HRL-CS PRIMERA CONVOCATORIA											
SUMINISTRO DE LECHE MATERNIZADA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO.											
ACTA DE VERIFICACION DE DOCUMENTACION OBLIGATORIA											
2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta											
Nº	POSTOR	R.U.C.	MYPE	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS							RESULTADO DE LA DOCUMENTACION
				a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	c) Declaración jurada de acuerdo con el Literal B del Artículo 52 del Reglamento (Anexo Nº 2)	d) Declaración jurada de cumplimiento de los términos de referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3) y documentos que lo acreditan.	e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo Nº 4)	f) 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 (Anexo 5)	g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo Nº 6	ADMITIDO / NO ADMITIDO
1	CONSORCIO - CONFORMADOS POR LA SIGUIENTES EMPRESAS (RB HEALTH PERU S R.L. - PERUFARMA S.A).	20520485750 Y 20100052050	NO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	SI	CUMPLE	ADMITIDO
2	ABBOTT LABORATORIOS S.A.	20100096936	NO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CORRESPONDE	CUMPLE	ADMITIDO

PUNCHANA 10 DE ABRIL DEL 2024

FIRMADO EN ORIGINAL POR:

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Sr. JORGE MANUEL MESIA PINTO CATALAO
Primer Miembro Titular

SR. SIR HENRY HUAMAN AMASIFUEN
Presidente Titular

Sra CLAUDIA CECILIA RODRIGUEZ ANDRADE
Segundo Miembro Titular



ANEXO N° 02 - FACTOR DE EVALUACION

VALOR ESTIMADO	S/ 320,630.00
----------------	---------------

N°	DESCRIPCION	POSTOR	MYPE	FACTOR DE EVALUACIÓN		PUNTAJE EVALUACIÓN (PE)	BONIFICACIÓN DEL 5% del PE (MYPE)	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
				PRECIO					
				PRECIODE OFERTA (S/)	PUNTAJE				
1	SUMINISTRO DE LECHE MATERNIZADA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	ABBOTT LABORATORIOS S.A.	NO	177,660.00	92.77	92.77	0.00	92.77	2
2	SUMINISTRO DE LECHE MATERNIZADA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO	RB HEALTH PERU S.R.L. - PERUFARMA S.A.	NO	164,808.00	100.00	100.00	0.00	100.00	1

PUNCHANA 10 DE ABRIL DEL 2024

FIRMADO EN ORIGINAL POR:

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Sr. JORGE MANUEL MESIA PINTO CATALAO
Primer Miembro Titular

SR. SIR HENRY HUAMAN AMASIFUEN
Presidente Titular

Sra CLAUDIA CECILIA RODRIGUEZ ANDRADE
Segundo Miembro Titular



ANEXO 3

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 03-2024-GRL-HRL-CS-1 CONVOCATORIA. SUMINISTRO DE LECHE MATERNIZADA PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO			
POSTORES		ABBOTT LABORATORIOS S.A.	RB HEALTH PERU S.R.L. - PERUFARMA S.A.
DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE/ NO CUMPLE
A. CAPACIDAD LEGAL	A.CAPACIDAD LEGAL	El Postor ACREDITA , Autorizacion Sanitaria. POR LO TANTO EL POSTOR CUMPLE CON EL REQUISITOS DE CAPACIDAD LEGAL..	El Postor ACREDITA , Autorizacion Sanitaria. POR LO TANTO EL POSTOR CUMPLE CON EL REQUISITOS DE CAPACIDAD LEGAL..
	HABILITACION		
	Requisitos - Contar con Autorizacion Sanitaria vigente de funcionamiento de establecimiento farmaceutico.		
	Acreditación - copia simple de constancia de registro de establecimiento farmacéutico o resolución de autorización sanitaria de funcionamiento emitida por la ANM o la autoridad regional de salud vigente y a nombre del postor.		
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/180,000.00 (Ciento ochenta mil y 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: FORMULAS LACTEAS PARA BEBES Y/O SUPLEMENTOS NUTRICIONALES FARMACEUTICOS EN GENERAL.	EL POSTOR PRESENTA EL ANEXO 8 UN TOTAL ACUMULADO DE S/ 477,547.99 (CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE Y 99/100 SOLES), ACREDITANDO MEDIANTE CONTRATO Y SU RESPECTIVA CONSTANCIA DE PRESTACION. POR LO TANTO EL POSTOR CUMPLE CON EL REQUISITO DE EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD.	EL POSTOR PRESENTA EL ANEXO 8 UN TOTAL ACUMULADO DE S/ 246,058.36 (DOSCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CINCUENTA Y OCHO Y 36/100 SOLES), ACREDITANDO MEDIANTE FACTURAS, CONTRATO Y OCRDENES DE COMPRA Y SUS RESPECTIVAS DEPOSITOS Y CONSTANCIAS DE PRESTACION. POR LO TANTO EL POSTOR CUMPLE CON EL REQUISITO DE EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD.
	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. de conformidad con las bases integradas del presente procedimiento de selección.		
SITUACION		CALIFICA	CALIFICA

Punchana, 10 de abril del 2024

FIRMADO EN ORIGINAL POR:

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

HOSPITAL REGIONAL DE LORETO

Sr. JORGE MANUEL MESIA PINTO CATALAO
Primer Miembro Titular

SR. SIR HENRY HUAMAN AMASIFUEN
Presidente Titular

Sra CLAUDIA CECILIA RODRIGUEZ ANDRADE
Segundo Miembro Titular