

**PERÚ**Ministerio
de SaludViceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"*
*"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"***ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO****CONTRATACION DIRECTA N°035-2023-INSNSB****CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE IDENTIDAD HUMANA DONANTE Y CEREPTOR EN EL TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS – SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 28 de diciembre del 2023, en la Oficina del Equipo de Logística del Instituto Nacional del Niño San Borja, el Jefe del Equipo de Logística como Órgano Encargado de las Contrataciones, representado por el Eco. Anthony Godofredo Riveros Falconi, inicia la evaluación de la oferta con motivo de determinar el cumplimiento de los aspectos administrativos de la misma.

1. ANTECEDENTES:

Mediante el **“Acta de Evaluación de Propuesta Técnica”**, las áreas usuarias: Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, el Servicio de Patología Clínica y el Área de Biología Molecular e Histocompatibilidad y Servicio de Farmacia, evaluaron el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta del postor **BELOMED S.R.L.**, determinando su cumplimiento.

2. EVALUACIÓN ADMINISTRATIVA:

Se procede a evaluar el cumplimiento de la documentación administrativa presentada por el postor **BELOMED S.R.L.**:

CUADRO N°01 – ADMISIÓN DE OFERTAS

	DOCUMENTO A PRESENTAR	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria				
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	X		
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	X		
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	X		
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	X		
j)	Declaración Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		
l)	El precio de la oferta en SOLES (Anexo N° 6).	X		

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

B. Experiencia del Postor en la Especialidad	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'137,000.00 (Un millón Ciento Treinta y Siete Mil 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: Reactivos de Laboratorio <u>Acreditación:</u> 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	X		

**PERÚ****Ministerio
de Salud**Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en SaludInstituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja*"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"*

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.			
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.			

Tomando en consideración que mediante el "Acta de Evaluación de Propuesta Técnica", la cual fue evaluada por las áreas usuarias Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, el Servicio de Patología Clínica y el Área de Biología Molecular e Histocompatibilidad y Servicio de Farmacia determinando el cumplimiento de los aspectos técnicos de la oferta, y habiendo cumplido la evaluación administrativa, se da la buena pro a favor del postor **BELOMED S.R.L.**, por el monto total de **S/ 542,040.00 soles**, por consiguiente, se suscribe en señal de conformidad.

FIRMA DIGITAL
Instituto Nacional de
Salud del Niño San
BorjaFirmado digitalmente por RIVEROS
FALCONI Anthony Godofredo FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.12.2023 22:55:05 -05:00

**ECO. ANTHONY GODOFREDO RIVEROS
FALCONI**
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS
CONTRATACIONES



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño
San Borja

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ACTA DE EVALUACIÓN DE PROPUESTA TÉCNICA

CONTRATACION DIRECTA N°035-2023-INSNSB

CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE IDENTIDAD HUMANA DONANTE Y CEREPTOR EN EL TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS – SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA

En el distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima, en fecha 27 de diciembre del 2023, en las instalaciones del Instituto Nacional del Niño San Borja, la Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, el Servicio de Patología Clínica y el Área de Biología Molecular e Histocompatibilidad, inician la evaluación de la oferta presentada por el postor **BELOMED S.R.L.**, al procedimiento de selección **CONTRATACION DIRECTA N°035-2023-INSNSB**, para la **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE IDENTIDAD HUMANA DONANTE Y CEREPTOR EN EL TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS – SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**.

1. INVITACIÓN DEL PARTICIPANTE:

Mediante el correo electrónico institucional de fecha 21 diciembre del 2023, se invitó a la empresa **BELOMED S.R.L.**, a presentar oferta en el referido procedimiento de contratación.

2. PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

En fecha 27 de diciembre del 2023, la empresa **BELOMED S.R.L.**, presenta su propuesta como participante al procedimiento de selección: **CONTRATACION DIRECTA N°035-2023-INSNSB**, para la **CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DEL DISPOSITIVO MÉDICO CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO: REACTIVOS PARA LA DETERMINACIÓN DEL PERFIL DE IDENTIDAD HUMANA DONANTE Y CEREPTOR EN EL TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS – SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA**.

3. ADMISIÓN DE OFERTAS:

A continuación, con el apoyo de los representantes de las áreas usuarias, Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento, la Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico, el Servicio de Patología Clínica y el Área de Biología Molecular e Histocompatibilidad, se procedió a contrastar la documentación presentada por el referido postor en comparación a las bases de la **Contratación Directa N°035-2023-INSNSB**, obteniéndose el siguiente cuadro:

CUADRO N°01 – EVALUACIÓN TÉCNICA

	ADMISIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES											
2.2.1 Documentación de presentación obligatoria															
e)	Verificación de características técnicas (Anexo N°4-RTM)	X													
<table><tr><th>ITEM</th><th>ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SER ACREDITADAS:</th><th>Cumplió en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:</th></tr><tr><td rowspan="4">II</td><td>Para el caso del Dispositivo Médico:</td><td></td></tr><tr><td>1. KIT PRE AMPLIFICACIÓN DE 24 MARCADORES MICROSATÉLITES PARA STR POR PCR: a. Metodología: Sistema de PCR multiplex que incluya un mínimo de 24 marcadores</td><td></td></tr><tr><td>Para el caso del Equipo en Cesión de Uso Principal:</td><td></td></tr><tr><td>EQUIPO EN CESIÓN DE USO: 1. ANALIZADOR GENÉTICO AD1 Línea de baja resolución, línea de alta resolución AD2 Sistema de lectura de polímeros automatizado AD3 Procesamiento, almacenamiento de hasta 15 muestras en 24 horas</td><td></td></tr></table>			ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SER ACREDITADAS:	Cumplió en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:	II	Para el caso del Dispositivo Médico:		1. KIT PRE AMPLIFICACIÓN DE 24 MARCADORES MICROSATÉLITES PARA STR POR PCR: a. Metodología: Sistema de PCR multiplex que incluya un mínimo de 24 marcadores		Para el caso del Equipo en Cesión de Uso Principal:		EQUIPO EN CESIÓN DE USO: 1. ANALIZADOR GENÉTICO AD1 Línea de baja resolución, línea de alta resolución AD2 Sistema de lectura de polímeros automatizado AD3 Procesamiento, almacenamiento de hasta 15 muestras en 24 horas		
ITEM	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS A SER ACREDITADAS:		Cumplió en: Folio, acápite, apéndice, literal, etc.:												
II	Para el caso del Dispositivo Médico:														
	1. KIT PRE AMPLIFICACIÓN DE 24 MARCADORES MICROSATÉLITES PARA STR POR PCR: a. Metodología: Sistema de PCR multiplex que incluya un mínimo de 24 marcadores														
	Para el caso del Equipo en Cesión de Uso Principal:														
	EQUIPO EN CESIÓN DE USO: 1. ANALIZADOR GENÉTICO AD1 Línea de baja resolución, línea de alta resolución AD2 Sistema de lectura de polímeros automatizado AD3 Procesamiento, almacenamiento de hasta 15 muestras en 24 horas														
f)	Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)	X													
g)	Copia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X													
h)	Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPM)	X													

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

i)	Copia del Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)	X		
----	----------------------------------------------------------------------------------	---	--	--

CUADRO N°02 – CALIFICACIÓN

3.2. Requisitos de Calificación			
A. CAPACIDAD LEGAL - A.1. HABILITACIÓN			
<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. 	X		

De acuerdo con la evaluación técnica realizada sobre la oferta **BELOMED S.R.L.**, se determina que **CUMPLE** con las acreditar los documentos requeridos técnicos requeridos en las bases de la **Contratación Directa N°035-2023-INSNSB**. Firman en señal de conformidad:

 **FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
Firmado digitalmente por GOMEZ PONCE Victor Alfredo FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.12.2023 17:30:52 -05:00


VICTOR ALFREDO GOMEZ PONCE
Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento

 **FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
Firmado digitalmente por UGAS CHARCAPE Carlos Federico FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.12.2023 15:26:23 -05:00

CARLOS FEDERICO UGAS CHARCAPE
Sub Unidad de Soporte al Diagnóstico

 **FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
Firmado digitalmente por MENDEZ CHACON RODRIGUEZ Carla Elizabeth FAU 20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.12.2023 12:41:05 -05:00

CARLA ELIZABETH MENDEZ CHACON RODRIGUEZ
Servicio de Patología Clínica

 **FIRMA DIGITAL**
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja
Firmado digitalmente por CISNEROS SUMARI Gina Ingrith FAU
20552196725 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28.12.2023 17:13:28 -05:00

GINA INGRITH CISNEROS SUMARI
Servicio de Farmacia