

FORMATO N° 11
ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	098-2024-IREN NORTE							
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL								
	En, Trujillo, a los 05 días del mes de setiembre del 2024, en la Unidad de Logística, a las 11:15 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 404-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Subasta Inversa Electronica N° 001-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE IOPAMIDOL 300mg Iodo/ml INY 100 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, 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	Q.F. AGUSTIN ROJAS ARMAS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Titular	X	Suplente		Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
Titular	X								
Suplente									
	Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Titular	X	Suplente		Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
Titular	X								
Suplente									
	Segundo Miembro	DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Titular	X	Suplente		Dependencia:	CIRUGIA ESPECIALIZADA
Titular	X								
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	PALMAGYAR S.A.	20110620676						
	2	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO S.R.L.	20171586608						
	3	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.	20549197940						
	4	CORPORACION BAREN S.R.L	20601324815						
	5	CL PHARMA E.I.R.L.	20604767513						
	6	IGAN PERUANA SOCIEDAD ANONIMA	20606267241						
5	DETALLE DE LOS POSTORES								
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la página web del SEACE sus ofertas:								
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación					
	1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	4/09/2024	17:49					
	2	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.	4/09/2024	22:17					
6	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS								
	De acuerdo con la revisión efectuada por el area usuaria, la siguiente oferta no se admite según el Acta de Evaluación de Muestra adjunta, 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						
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:								
	N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula						
	1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	1						
	2	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.	1						
8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS								
	8.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA							
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial					

FORMATO N° 11
ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	098-2024-IREN NORTE		
8.2	1	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	187,485.00	63.04
	2	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.	241,360.00	81.16
	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 N° 01 que forma parte de la presente Acta.			
9	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES			
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR				
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	
	FACTORES		PUNTAJES	
	PRECIO		100 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos	
9.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES	
	PRECIO		77.68 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		77.68 puntos	
10	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	
1		DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	100 puntos	
2		DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.	77.68 puntos	
11	CALIFICACIÓN			
Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	CAPACIDAD LEGAL			
	Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
	11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	
CAPACIDAD LEGAL				
Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.		X		
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA		
11.2		DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 02 que forma parte de la presente Acta.			
12	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el N° 01 lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
N°		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1		DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL		
13	ACUERDO ADOPTADO			

FORMATO Nº 11
ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES


(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)


1 NÚMERO DE ACTA

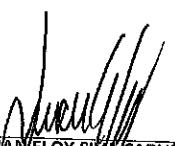
098-2024-IREN NORTE

Los integrantes del Comité de Selección, 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.

14


C.P.C. MARIBEL R. CHUQUILLIN GALLARDO
 Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


Q.F. AGUSTIN ROJAS ARMAS
 Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

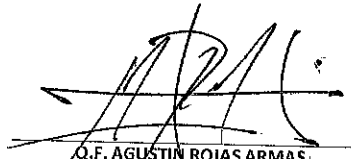

DR. JUAN ELOY SIVA CAPUNAY
 Segundo Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

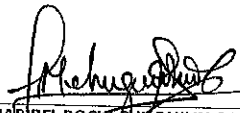
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN


ANEXO N° 01

SIE N° 001-2024-IREN NORTE"ADQUISICIÓN DE IOPAMIDOL 300mg Iodo/ml INY 100 ml PARA EL
DEPARTAMENTO DE FARMACIA"**CUADRO DE ADMISION**

ACREDITACIÓN	DISTRIBUIDOR A DROGUERIA SAGITARIO SRL	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.
<p>i) Carta de Representación (copia simple legible)</p> <p>Obligatorio sólo para los postores que no fabrican estos bienes. Debe 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 requerirá de la presencia de autoridad alguna ni que dicho acto conste en instrumento publico</p> <p>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, a 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)</p> <p>En caso de presentar los documentos solicitados, en idioma distinto al castellano; se deberá presentar copia simple de la traducción efectuada.</p>	SI	SI
<p>j) Inserto o Prospecto</p> <p>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° 019-2011-SA según corresponda.</p>	SI	SI
<p>k) Ficha Técnica de Presentación del Producto Ofertado</p> <p>De 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, numero de Registro Sanitario y su fecha de vencimiento del producto en el protocolo de análisis.</p>	SI	SI
<p>l) 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° 4)</p>	NO APLICA	NO APLICA
	ADMITIDA	ADMITIDA


Q.F. AGUSTIN ROJAS ARMAS
 Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


C.P.C. MARIBEL ROCÍO CHIQUELÍN GALLARDO
 Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SIVA LAPUNAY
 Segundo Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

ANEXO N° 01

SIE N° 001-2024-IREN NORTE

"ADQUISICIÓN DE IOPAMIDOL 300mg Iodo/ml INY 100 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA"

CUADRO DE ADMISION

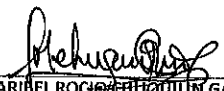
ACREDITACIÓN	DISTRIBUIDOR A DROGUERIA SAGITARIO SRL	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.
a) Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia 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	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 contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
e) Registro Sanitario o Certificado DE Registro Sanitario (copia simple legible) 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	SI
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) (copia simple legible). Emitida por la autoridad competente del país de origen, de representarse en otro idioma, deberá estar acompañada de una traducción simple y vigente a la fecha de la representación de las ofertas o con una antigüedad no mayor a 02 años desde su fecha de emisión. Se consideran como certificados 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 portor 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	SI
g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple legible) 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. En caso la empresa solicita 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. 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.	SI	SI
h) Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis (copia simple legible) Vigente a la presentación de oferta, deberá ser emitido por el 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. En el caso de laboratorios que encargan la fabricación a terceros, también podrán emitir protocolos de análisis de los productos que mandan a elaborar, siempre que cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura.	SI	SI

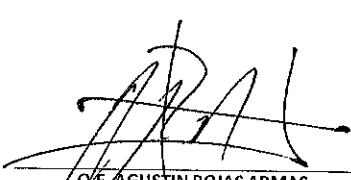
SIE N° 001-2024-IREN NORTE

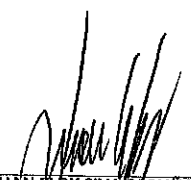
"ADQUISICIÓN DE IOPAMIDOL 300mg Iodo/ml INY 100 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA"

REQUISITOS DE CALIFICACION

	ACREDITACIÓN	DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	DRV DISTRIBUCIONES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - DRV S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL			
HABILITACION			
Requisitos: •Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento. (copia simple legible) 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. En el caso que el establecimiento farmacéutico (laboratorio farmacéutico y drogueria) 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 representación de La propuesta no tiene opinión desfavorable de la ANM o ARM respecto de su solicitud, según corresponda. Acreditación: •Copia simple legible de Resolución o Constancia de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.		SI	SI


C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUCULÍN GALLARDO
 Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


Q.F. AGUSTIN ROJAS ARMAS
 Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SIVA CAPUNAY
 Segundo Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

Detalle Producto Farmacéutico**R.S:**

ADN0029

R.S Anterior:**Fecha Venc:**

22-04-2023

Situación:

(*) Vigente, en proceso de reinscripción

Titular: LABORATORIOS AC FARMA S.A.**Producto:** ACELUX 300 300mg I/mL (612.4mg/mL)**Fabricante:** LABORATORIOS AC FARMA S.A.**Exp. de la Fórmula C.C.:** POR**Rubro:** AGENTE DE DIAGNOSTICO**Cat. Titular:** LABORATORIO**Forma Farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE**Procedencia:** PERU**Clasificación:** V08AB04 Iopamidol**Liberación:** PROLONGADA**Condición de Venta:** Con receta médica**Composición:** POR - IOPAMIDOL 612.400000 mg**Vías de Administración:** INTRAARTICULAR INTRATECAL
INTRAVASCULAR**Presentación:** Caja de cartón x 1, 5, 10, 20, 25, 50, 100, 500, 1000, 1500, 2000, 3000 y 5000 viales de vidrio tipo I incoloro o viales de vidrio tipo II ámbar x 50mL y 100mL, con o sin cunetas o separadores. Ref . Exp. 19-028182-1 Aut. del 26-03-2019

RS

Forma

R

A

Detalle Producto Farmacéutico

R

A

D

R.S:

ADN0029

R.S Anterior:**Fecha Venc:**

22-04-2023

Situación:

(*) Vigente, en proceso de reinscripción

Titular: LABORATORIOS AC FARMA S.A.**Producto:** ACELUX 300 300mg l/mL (612.4mg/mL)**Fabricante:** LABORATORIOS AC FARMA S.A.**Exp. de la Fórmula C.C.:** POR**Rubro:** AGENTE DE DIAGNOSTICO**Cat. Titular:** LABORATORIO**Forma Farmacéutica:** SOLUCION INYECTABLE**Procedencia:** PERU**Clasificación:** V08AB04 Iopamidol**Liberación:** PROLONGADA**Condición de Venta:** Con receta médica**Composición:** POR - IOPAMIDOL 612.400000 mg**Vías de Administración:** INTRAARTICULAR INTRATECAL
INTRAVASCULAR**Presentación:** Caja de cartón x 1, 5, 10, 20, 25, 50, 100,
500, 1000, 1500, 2000, 3000 y 5000 viales de vidrio tipo I
incolore o viales de vidrio tipo II ámbar x 50mL y 100mL,
con o sin cunetas o separadores. Ref . Exp. 19-028182-1
Aut. del 26-03-2019

FORMATO N° 22

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1 NÚMERO DE ACTA

099-2024-IREN NORTE

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Trujillo, a los 05 días del mes de setiembre del 2024, en la Unidad de Logística, a las 13:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 404-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Subasta Inversa Electronica N° 001-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE IOPAMIDOL 300mg Iodo/ml INY 100 ml PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, 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	Q.F. AGUSTIN ROJAS ARMAS	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		Suplente			
Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY	Titular	X	Dependencia:	CIRUGIA ESPECIALIZADA
		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
DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAGITARIO SRL	Item N° 01 187,485.00

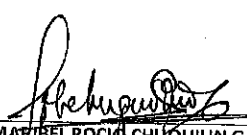
5 BASE LEGAL

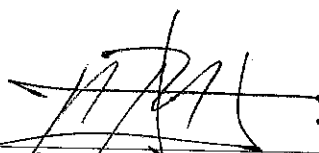
Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".

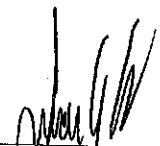
6 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comité de selección, por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.

7


C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO
Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


Q.F. AGUSTIN ROJAS ARMAS
Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
Segundo Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN



C