

| ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACION DE OFERTAS Y CALIFICACION DE BIENES AS N° 005-2024 SESAN/FAP-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---------------------------------|--------------|--|-------------------------------------|---|---|----------------------|---|----------------------------------|---------------------|--|-------------|--|-----------------------------|------------|--------------|--|-----------------------------|--------|--------------|--------------------------------------|--|--|----------|--|--|--|---------------|---------------------------------|---------|---|--------------|--|--|--|----------|--|--|--|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | | N° 002 SESAN/FAP del 16/01/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En la ciudad de Lima, a los 16 días del mes de enero del año 2025, en las instalaciones de la sala de conferencia del Servicio de Sanidad y Farmacia de la Fuerza Aérea del Perú, a las 10:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Jefatural N° 001 SESAN del 08-01-2025, en remplazo a la Resolución Jefatural N° 001 SESAN del 16-01-2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N° 005-2024 SESAN/FAP-1, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PACIENTES CRÓNICOS CON INFORME MEDICO APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOLOGICO DEL HOSPI", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES ELECTRONICOS, 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: <table border="1"> <tr> <td>Presidente</td> <td>COM. FAP BAHAMONDE MISPIRETA, GIANCARLO</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>DPTO. PLANES - SESAN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Vocal</td> <td>MAY FAP CELIZ ROCHA, DIEGO ALFONSO</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>DPTO. ABASTECIMIENTO- SESAN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Vocal</td> <td>CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>DPTO. DISPENSACION DE SUMINISTRO DE FARMACIA - SESAN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | Presidente | COM. FAP BAHAMONDE MISPIRETA, GIANCARLO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. PLANES - SESAN | | | Suplente | | | | Primer Vocal | MAY FAP CELIZ ROCHA, DIEGO ALFONSO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. ABASTECIMIENTO- SESAN | | | Suplente | | | | Segundo Vocal | CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ | Titular | X | Dependencia: | DPTO. DISPENSACION DE SUMINISTRO DE FARMACIA - SESAN | | | Suplente | | | |
| Presidente | COM. FAP BAHAMONDE MISPIRETA, GIANCARLO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. PLANES - SESAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Suplente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Vocal | MAY FAP CELIZ ROCHA, DIEGO ALFONSO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. ABASTECIMIENTO- SESAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Suplente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segundo Vocal | CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ | Titular | X | Dependencia: | DPTO. DISPENSACION DE SUMINISTRO DE FARMACIA - SESAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 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: <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>QUIMICA SUIZA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - QUIMICA SUIZA S.A.C.</td> <td>20100035225</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>TECNOFARMA S.A.</td> <td>20101260373</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CORPORACION RSFARMED S.A.C.</td> <td>2061055928</td> </tr> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del participante | RUC | 1 | QUIMICA SUIZA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - QUIMICA SUIZA S.A.C. | 20100035225 | 2 | TECNOFARMA S.A. | 20101260373 | 3 | CORPORACION RSFARMED S.A.C. | 2061055928 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del participante | RUC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | QUIMICA SUIZA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - QUIMICA SUIZA S.A.C. | 20100035225 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | TECNOFARMA S.A. | 20101260373 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CORPORACION RSFARMED S.A.C. | 2061055928 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus correspondientes ofertas <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>TECNOFARMA S.A.</td> <td>14/01/2025</td> <td>17:49:37</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A.</td> <td>14/01/2025</td> <td>16:07:14</td> </tr> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | 1 | TECNOFARMA S.A. | 14/01/2025 | 17:49:37 | 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | 14/01/2025 | 16:07:14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | TECNOFARMA S.A. | 14/01/2025 | 17:49:37 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | 14/01/2025 | 16:07:14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Acto seguido, se procede con la apertura 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 integradas. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Item(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>TECNOFARMA S.A.</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A.</td> <td>2</td> </tr> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Item(s) a los que postula | 1 | TECNOFARMA S.A. | 1 | 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Item(s) a los que postula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | TECNOFARMA S.A. | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1"> <tr> <td colspan="4">9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</td> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Precio de su oferta</th> <th>% del valor referencial</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>TECNOFARMA S.A.</td> <td>S/. 48,568.80</td> <td>90.91%</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A.</td> <td>S/. 42,780.00</td> <td>89.13%</td> </tr> </table> | | | | | 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial | 1 | TECNOFARMA S.A. | S/. 48,568.80 | 90.91% | 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | S/. 42,780.00 | 89.13% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | TECNOFARMA S.A. | S/. 48,568.80 | 90.91% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | S/. 42,780.00 | 89.13% | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES ADMITIDOS <table border="1"> <tr> <td colspan="4">ITEM N° 1 : FINGOLIMOD 0.5 MG</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">10.1</td> <td colspan="2">NOMBRE O RAZON SOCIAL</td> <td>TECNOFARMA S.A.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FACTORES</td> <td>PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PRECIO</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ITEM N° 2 : OCRELIZUMAB 300 mg/10 ml</td> </tr> </table> | | | | | ITEM N° 1 : FINGOLIMOD 0.5 MG | | | | 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL | | TECNOFARMA S.A. | FACTORES | | PUNTAJES | PRECIO | | 100 | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 100 | ITEM N° 2 : OCRELIZUMAB 300 mg/10 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEM N° 1 : FINGOLIMOD 0.5 MG | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL | | TECNOFARMA S.A. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | FACTORES | | PUNTAJES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | PRECIO | | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 100 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ITEM N° 2 : OCRELIZUMAB 300 mg/10 ml | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

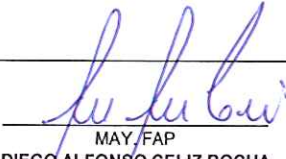


| | | | | |
|------|-----------------------------|--|--|----------|
| 10.4 | NOMBRE O RAZON SOCIAL | | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | |
| | FACTORES | | | PUNTAJES |
| | PRECIO | | | 100 |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | | 100 |

| | | | | |
|--|---|--|---------------|--|
| 11 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | | | |
| De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | | | | |
| ITEM N° 1 : FINGOLIMOD 0.5 MG | | | | |
| N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | | PUNTAJE TOTAL | |
| 1 | TECNOFARMA S.A. | | 100 | |
| ITEM N° 2 : OCRELIZUMAB 300 mg/10 ml | | | | |
| N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | | PUNTAJE TOTAL | |
| 1 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU | | 100 | |

| | | | | |
|--|---------------------------------------|---|--|-----------|
| 12 | CALIFICACIÓN | | | |
| Luego de culminada la evaluación, el Comité determino si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: | | | | |
| ITEM N° 1 : FINGOLIMOD 0.5 MG | | | | |
| 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | TECNOFARMA S.A. | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A.1 | HABILITACIÓN | X | |
| | B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| | B.1 | FACTURACIÓN | X | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | CALIFICADO | |
| ITEM N° 2 : OCRELIZUMAB 300 mg/10 ml | | | | |
| 12.3 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A.1 | HABILITACIÓN | X | |
| | B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| | B.1 | FACTURACIÓN | X | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | CALIFICADO | |

| | | | | |
|--|---|--|--|--|
| 13 | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN | | | |
| De acuerdo 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 RAZON SOCIAL DEL POSTOR GANADOR | | | |
| 1 | TECNOFARMA S A (ITEM N°1) | | | |
| 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. (ITEM N°2) | | | |

| | | | | |
|-------------------------|--|--|--|--|
| ACUERDO ADOPTADO | | | | |
| 14 | Los integrantes del Comité de Selección, por "Unanimidad", declaran dar la Buena Pro de los Items 1 y 2. Asimismo, de acuerdo con el análisis efectuado y a los anexos N° 1, 2 y 3 correspondientes a la Admisión, Evaluación de Ofertas y Calificación respectivamente, que forman parte de la presente acta. | | | |

| | | | | |
|----|---|--|--|--|
| 15 | En ese sentido, siendo las 14:30 horas, del día 16/01/2025, se suscribe la presente Acta en señal de conformidad. | | | |
| | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  MAY. FAP DIEGO ALFONSO CELIZ ROCHA TITULAR MIEMBRO 1 </div> <div style="text-align: center;">  COM. FAP GIANCARLO BAHAMONDE MISPIRETA TITULAR PRESIDENTE </div> <div style="text-align: center;">  CAP. FAP. VICTOR RAUL YARUPAITA NUÑEZ TITULAR MIEMBRO 2 </div> </div> | | | |
| | NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | |

CUADRO COMPARATIVO DE DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA Y CUMPLIMIENTO
DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024 SESAN/FAP

"ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PACIENTES CRÓNICOS CON INFORME MÉDICO APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOLÓGICO DEL HOSPI"

| ITEM N° | | POSTOR N° 1 | POSTOR N° 1 |
|---|--|----------------|--|
| | | 1 | 2 |
| 2.2.1. DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA | | | |
| (De acuerdo con lo establecido en las bases integradas) | | TECNOFARMA S.A | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. |
| a) | Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | PRESENTA | PRESENTA |
| 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. | PRESENTA | PRESENTA |
| c) | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) | PRESENTA | PRESENTA |
| 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) | PRESENTA | PRESENTA |
| d.1) | a. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por la ANM, que comprenda la áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo, según legislación y normativa vigente. Comprende, Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico: Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. Para el caso de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N. 012-2016-SA, el postor deberá presentar Declaración Jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendido en el listado de Laboratorios Extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM. Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión. | PRESENTA | PRESENTA |
| d.2) | b. Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda y cuando corresponda. Dicho certificado debe contener las condiciones de temperatura refrigerada (2° - 8° C) de conformidad con lo dispuesto en la Resolución Ministerial 132-2015/MINSA. Para el caso que el postor contrate el servicio almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite al vínculo contractual entre ambas partes (contrato de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes). | PRESENTA | PRESENTA |
| d.3) | Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte – BPDT vigente, donde contemple las condiciones de distribución y transporte de dispositivos médicos a condiciones de temperatura refrigerada. | PRESENTA | PRESENTA |
| d.4) | d. Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos - ANM del Ministerio de Salud MINSA. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto éstas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el bien ofertado. No se aceptarán bienes cuyo Registro Sanitario esté suspendido o cancelado. Asimismo, para los productos que no requieran de Registro Sanitario, no es obligatorio la presentación de la Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por la ANM o similar. Para el caso de productos que no requieran Registro Sanitario, presentar copia del documento que se acoge: a) copia del listado de productos de productos que no requieren registro sanitario emitido y vigente por la ANM, b) o carta de consulta a la ANM, resaltando el indicado producto. Asimismo, para los productos que no requieran de Registro Sanitario, no es obligatorio la presentación de la Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por la ANM o similar. Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario del bien ofertado, según legislación y normatividad vigente, el mismo que deberá ser verificado con lo vigente autorizado. | PRESENTA | PRESENTA |
| d.5) | Copia simple de la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre del establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente. | PRESENTA | PRESENTA |
| e) | Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) | PRESENTA | PRESENTA |
| 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 así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5) | NO AMERITA | PRESENTA |
| g) | El precio de la Oferta en Soles. (Anexo N° 6) el precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con mas de dos(2) decimales. | PRESENTA | PRESENTA |
| SITUACION DE LA OFERTA | | ADMITIDA | ADMITIDA |

TITULAR MIEMBRO 1

MAY. FAP

DIEGO ALFONSO CELIZ ROCHA

TITULAR PRESIDENTE

COM. FAP

GIANCARLO BAHAMONDE MISARETA

TITULAR MIEMBRO 2

CAP FAP

VICTOR RAUL YARUPAITA NUÑEZ

CUADRO COMPARATIVO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS, PUNTAJE TOTAL Y ORDEN DE
PRELACIÓN

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024-SESAN/FAP-1

“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PACIENTES CRÓNICOS CON INFORME MÉDICO APROBADO POR EL
COMITÉ FARMACOLÓGICO DEL HOSPI”

| N° | POSTORES | A. PRECIO: MAXIMO 100 PUNTOS | MYPE 5% | PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA | ORDEN DE PRELACION |
|--|--|---|---------|----------------------------------|-----------------------|
| | | FORMULA : $Pi = Om * PMP / Oi$ | | | |
| | | Donde: | | | |
| | | i = Oferta | | | |
| | | Pi = Puntaje de la oferta a evaluar | | | |
| | | Oi = Precio i | | | |
| | | Om = Precio de oferta más baja | | | |
| PMP = Puntaje máximo del precio. | | | | | |
| ITEM N° 1 : FINGOLIMOD 0.5 MG V.E.=S/ 53,425.68 | | | | | |
| N° | POSTOR | Los postores presentan Anexo N°6 - Precio de la Oferta, por el monto total de: POSTOR N° 1: S/ 48,568.80 que se encuentra dentro del margen del valor estimado de la entidad. | | | |
| 2 | TECNOFARMA S.A | 100.00 | - | 100 | 1° |
| ITEM N° 2 : OCRELIZUMAB 300 mg/10 ml V.E.=S/ 48,000.00 | | | | | |
| N° | POSTOR | Los postores presentan el Anexo N°6 - Precio de la Oferta, por el monto total de: POSTOR N° 1: S/. 42,780.00 que se encuentra dentro del margen del valor estimado de la entidad. | | | |
| 1 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. | 100.00 | - | 100 | 1ª |


TITULAR MIEMBRO 1
MAY. FAP
DIEGO ALFONSO CELIZ ROCHA


TITULAR MIEMBRO 2
CAP. FAP
VICTOR RAUL YARUPAITA NUÑEZ


TITULAR PRESIDENTE
COM. FAP
GIANCARLO BAHAMONDE MISPIRETA

CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION

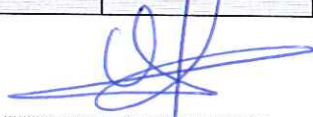
PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024-SESAN/FAP-1

“ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PACIENTES CRÓNICOS CON INFORME MEDICO APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOLOGICO

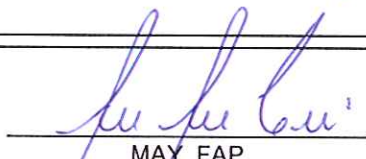


| | | POSTOR | |
|--|---|-----------------|--|
| | | 1 | 2 |
| | | TECNOFARMA S.A. | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. |
| Documentos para acreditar los requisitos de calificación | | | |
| A | CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN | | |
| | Requisitos: De acuerdo con lo establecido en las bases integradas. "Licencia de Funcionamiento para establecimientos comerciales, industriales, (...) " Acreditación: De acuerdo con lo establecido en las bases integradas. "Copia simple de la Licencia de Funcionamiento para establecimientos comerciales, industriales, (...) " | CUMPLE | CUMPLE |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a lo descrito en el siguiente cuadro: N° MONTO S/. ITEM N° 01 145,000.00 ITEM N° 02 135,000.00 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: N° MONTO S/. ITEM N° 01 12,300.00 ITEM N° 02 11,200.00 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran bienes similares a los siguientes ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS 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. 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. | CUMPLE | CUMPLE |
| ITEM N° 1 | CUMPLE: El postor presenta el ANEXO N°08 con la documentación sustentatoria respectiva que acredita la experiencia de bienes iguales o similares por el monto total de S/ 281,607.84 Soles. | CUMPLE | |
| ITEM N° 2 | CUMPLE: El postor presenta el ANEXO N°08 con la documentación sustentatoria respectiva que acredita la experiencia de bienes iguales o similares por el monto total de S/ 429,242.40 Soles. | | CUMPLE |
| ESTADO DE LA OFERTA: | | CALIFICADA | CALIFICADA |


TITULAR MIEMBRO 1
MAY. FAP
DIEGO ALFONSO CELIZ ROCHA


TITULAR PRESIDENTE
COM. FAP
GIANCARLO BAHAMONDE MISPIRETA


TITULAR MIEMBRO 2
CAP. FAP
VICTOR RAÚL YARUPAITA NUÑEZ

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
AS N° 005-2024 SESAN/FAP-1**

| 1 | NÚMERO DE ACTA | N° 003 SESAN/FAP del 17/01/2025 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|--|--|------------------|--|-----------------------------|----------------------|---|---|---------------|--|--|--|--------------|------------------------------------|---------|---|--------------|----------------------------|--|--|----------|--|--|--|---------------|---------------------------------|---------|---|--------------|--|--|--|----------|--|--|--|--|
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En la ciudad de Lima, a los 17 días del mes de enero del año 2025, en las instalaciones de la sala de conferencia del Servicio de Sanidad y Farmacia de la Fuerza Aérea del Perú, a las 12:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Jefatural N° 001 SESAN del 08-01-2025, en remplazo a la Resolución Jefatural N° 001 SESAN del 16-01-2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N° 005-2024 SESAN/FAP-1, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PACIENTES CRÓNICOS CON INFORME MEDICO APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOLOGICO DEL HOSPI", 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 contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 25%;">Presidente</td><td style="width: 30%;">COM. FAP BAHAMONDE MISPIRETA, GIANCARLO</td><td style="width: 10%;">Titular</td><td style="width: 10%; text-align: center;">X</td><td style="width: 25%;">Dependencia:</td><td style="width: 20%;">DPTO. PLANES - SESAN</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Primer Vocal</td><td>MAY FAP CELIZ ROCHA, DIEGO ALFONSO</td><td>Titular</td><td style="text-align: center;">X</td><td>Dependencia:</td><td>DPTO. ABASTECIMIENTO-SESAN</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Segundo Vocal</td><td>CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ</td><td>Titular</td><td style="text-align: center;">X</td><td>Dependencia:</td><td>DPTO. DISPENSACION DE SUMINISTRO DE FARMACIA - SESAN</td></tr><tr><td></td><td></td><td>Suplente</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | Presidente | COM. FAP BAHAMONDE MISPIRETA, GIANCARLO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. PLANES - SESAN | | | Suplente | | | | Primer Vocal | MAY FAP CELIZ ROCHA, DIEGO ALFONSO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. ABASTECIMIENTO-SESAN | | | Suplente | | | | Segundo Vocal | CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ | Titular | X | Dependencia: | DPTO. DISPENSACION DE SUMINISTRO DE FARMACIA - SESAN | | | Suplente | | | | |
| Presidente | COM. FAP BAHAMONDE MISPIRETA, GIANCARLO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. PLANES - SESAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Suplente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Vocal | MAY FAP CELIZ ROCHA, DIEGO ALFONSO | Titular | X | Dependencia: | DPTO. ABASTECIMIENTO-SESAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Suplente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segundo Vocal | CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ | Titular | X | Dependencia: | DPTO. DISPENSACION DE SUMINISTRO DE FARMACIA - SESAN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Suplente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 5%;">N°</th><th style="width: 70%;">Nombre o razón social del postor ganador</th><th style="width: 25%;">Monto adjudicado</th></tr></thead><tbody><tr><td style="text-align: center;">1</td><td>TECNOFARMA S.A. (ITEM N°1)</td><td style="text-align: right;">S/. 48,568.80</td></tr><tr><td style="text-align: center;">2</td><td>CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. (ITEM N°2)</td><td style="text-align: right;">S/. 42,780.00</td></tr></tbody></table> | N° | Nombre o razón social del postor ganador | Monto adjudicado | 1 | TECNOFARMA S.A. (ITEM N°1) | S/. 48,568.80 | 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. (ITEM N°2) | S/. 42,780.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor ganador | Monto adjudicado | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | TECNOFARMA S.A. (ITEM N°1) | S/. 48,568.80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CONSORCIO QUIMICA SUIZA S.A.C. - ROCHE FARMA PERU S.A. (ITEM N°2) | S/. 42,780.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | BASE LEGAL <i>Artículo 76, parrafo 76.3 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".</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Comité de Selección, concluyen en otorgar la Buena Pro los Items N°1 y N°2 del Procedimiento de Selección AS N° 005-2024 SESAN/FAP-1, por la "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PACIENTES CRÓNICOS CON INFORME MEDICO APROBADO POR EL COMITÉ FARMACOLOGICO DEL HOSPI". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"><div style="text-align: center;"> MAY. FAP DIEGO ALFONSO CELIZ ROCHA TITULAR MIEMBRO 1</div><div style="text-align: center;"> COM. FAP GIANCARLO BAHAMONDE MISPIRETA TITULAR PRESIDENTE</div><div style="text-align: center;"> CAP. FAP. VICTOR RAUL YARUPAITA NUÑEZ 2DO VOCAL SUPLENTE</div></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |