

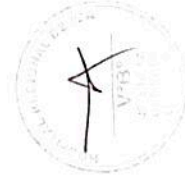


<div>FORMATO N° 13</div> <div>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES EN GENERAL</div> <div>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)</div>																														
1	NÚMERO DE ACTA		N° 001-2024-AS-26																											
2	<div>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</div> <div>En, la ciudad de Ica, a los Diecinueve (19) días del mes de Agosto del año 2024, en el local de la Oficina de Logística del Hospital Regional de Ica, a las 15:00 horas, la Encargada de la OEC responsable de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la AS N° 26-2024-OEC-HRI-1, cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición de Cateter Endovenoso Periférico N° 18 G x 1 1/4", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</div>																													
3	<div>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</div> <div>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</div> <table><tr><td>OEC</td><td>YARICZA MARIEEL INJANTE VERGARA</td><td>Dependencia</td><td>Oficina de Logística</td></tr></table>			OEC	YARICZA MARIEEL INJANTE VERGARA	Dependencia	Oficina de Logística																							
OEC	YARICZA MARIEEL INJANTE VERGARA	Dependencia	Oficina de Logística																											
4	<div>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</div> <div>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</div> <table><tr><th>N°</th><th>Nombre o razón social del participante</th><th>RUC</th></tr><tr><td>1</td><td>DROFAR S.A.C</td><td>20439194236</td></tr><tr><td>2</td><td>IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</td><td>20511106762</td></tr><tr><td>3</td><td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A</td><td>20377339461</td></tr><tr><td>4</td><td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td><td>20465722119</td></tr><tr><td>5</td><td>NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU</td><td>20504312403</td></tr><tr><td>6</td><td>IGAN PERUANA S.A.</td><td>20606267241</td></tr><tr><td>7</td><td>SIGNUM MEDICA S.A.C.</td><td>20601396743</td></tr><tr><td>8</td><td>CYNOSOF COMPANY S.A.C.</td><td>20545696372</td></tr></table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	DROFAR S.A.C	20439194236	2	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	20511106762	3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	20377339461	4	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119	5	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	20504312403	6	IGAN PERUANA S.A.	20606267241	7	SIGNUM MEDICA S.A.C.	20601396743	8	CYNOSOF COMPANY S.A.C.	20545696372
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																												
1	DROFAR S.A.C	20439194236																												
2	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	20511106762																												
3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	20377339461																												
4	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119																												
5	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	20504312403																												
6	IGAN PERUANA S.A.	20606267241																												
7	SIGNUM MEDICA S.A.C.	20601396743																												
8	CYNOSOF COMPANY S.A.C.	20545696372																												
5	<div>DETALLE DE LOS POSTORES</div> <div>En el día y horario señalado en el cronograma, los siguientes postores presentaron por intermedio del SEACE sus ofertas:</div> <table><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>IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</td><td>2/08/2024</td><td>14:45:29</td></tr></table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	2/08/2024	14:45:29																			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																											
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	2/08/2024	14:45:29																											
6	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen 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 y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.																													
7	<div>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</div> <div>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</div> <table><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>IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</td><td>1</td></tr></table>			N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	1																					
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																												
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	1																												
8	<div>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</div> <div>8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</div> <table><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>IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</td><td>31,160.00</td><td>38.14</td></tr></table> <div>8.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</div> <div>La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexos que forma parte de la presente Acta.</div>			N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	31,160.00	38.14																			
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																											
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	31,160.00	38.14																											
9	<div>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</div> <div>COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</div> <table><tr><td>9.1</td><td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td><td colspan="2">IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</td></tr><tr><td></td><td>FACTORES</td><td colspan="2">PUNTAJES</td></tr><tr><td></td><td>PRECIO</td><td colspan="2">100.00 puntos</td></tr><tr><td></td><td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td><td colspan="2">100.00 puntos</td></tr></table>			9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.			FACTORES	PUNTAJES			PRECIO	100.00 puntos			SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos												
9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.																												
	FACTORES	PUNTAJES																												
	PRECIO	100.00 puntos																												
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos																												

FORMATO N° 13 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES EN GENERAL (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																																																															
10	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</th> <th style="width: 60%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 30%;">PUNTAJE TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">100.00 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.</p>			N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	100.00 puntos																																																						
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL																																																													
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	100.00 puntos																																																													
11	CALIFICACIÓN Luego de culminada la evaluación, el OEC determinó que el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="width: 55%;">11.1 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <th colspan="2" style="width: 45%;">IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.</th> </tr> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</th> <th style="width: 10%;">CUMPLE</th> <th style="width: 10%;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">A</td> <td style="width: 50%;">CAPACIDAD LEGAL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.1</td> <td>Copia Simple de la Constancia de Registro de Establecimiento Farmaceut</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.2</td> <td>Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.3</td> <td>Copia Simple del Certificado de Analisis o Protocolo de Analisis del Bien C</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.4</td> <td>Certificación de Buenas Practicas de Manufactura</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.5</td> <td>Copia Simple del Certificado de Buenas Practicas de Distribución y Transp</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.6</td> <td>Copia Simple del Rotulado de los Envases Inmediato, Mediato y del Insert</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B.1</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>PRESENTACION DE MUESTRA</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B.1</td> <td>Presento muestra</td> <td></td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">NO CUMPLE</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="width: 100%;">11.2 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2">La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2 y 3 que forman parte de la presente Acta.</td> </tr> </tbody> </table>			11.1 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1		IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	A	CAPACIDAD LEGAL			A.1	Copia Simple de la Constancia de Registro de Establecimiento Farmaceut	X		A.2	Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X		A.3	Copia Simple del Certificado de Analisis o Protocolo de Analisis del Bien C	X		A.4	Certificación de Buenas Practicas de Manufactura	X		A.5	Copia Simple del Certificado de Buenas Practicas de Distribución y Transp	X		A.6	Copia Simple del Rotulado de los Envases Inmediato, Mediato y del Insert	X		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			B.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		C	PRESENTACION DE MUESTRA			B.1	Presento muestra		X	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		NO CUMPLE		11.2 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2 y 3 que forman parte de la presente Acta.	
11.1 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1		IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.																																																													
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE																																																												
A	CAPACIDAD LEGAL																																																														
A.1	Copia Simple de la Constancia de Registro de Establecimiento Farmaceut	X																																																													
A.2	Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	X																																																													
A.3	Copia Simple del Certificado de Analisis o Protocolo de Analisis del Bien C	X																																																													
A.4	Certificación de Buenas Practicas de Manufactura	X																																																													
A.5	Copia Simple del Certificado de Buenas Practicas de Distribución y Transp	X																																																													
A.6	Copia Simple del Rotulado de los Envases Inmediato, Mediato y del Insert	X																																																													
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR																																																														
B.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X																																																													
C	PRESENTACION DE MUESTRA																																																														
B.1	Presento muestra		X																																																												
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		NO CUMPLE																																																													
11.2 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS																																																															
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2 y 3 que forman parte de la presente Acta.																																																															
12	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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 95%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">DESIERTO</td> </tr> </tbody> </table>			N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	DESIERTO																																																								
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR																																																														
1	DESIERTO																																																														
13	ACUERDO ADOPTADO La responsable de la OEC, da por aprobado el resultado de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Admisión y Evaluación adjuntos que forman parte del Acta.																																																														
14	 GOREICA HOSPITAL REGIONAL DE ICA  C.P.C. YARICZA M. INJANTE VERGARA JEFE DE OFICINA DE LOGISTICA																																																														
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																																																															

ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4

N°	POSTORES	ANEXO N° 1	DOCUMENTO QUE ACREDITA LA REPRESENTACION DE QUIEN SUSCRIBE LA OFERTA	ANEXO N° 2	ANEXO N° 3	ANEXO N° 4	ANEXO N° 5	ANEXO N° 6	RESULTADO
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	No Corresponde	Cumple	Admitida



ANEXO 02: EVALUACION

ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4

N°	POSTORES	ANEXO N° 6	% DEL V.R.	PUNTAJE PRECIO	PUNTAJE TOTAL	ANEXO N° 10 BONIFICACION DEL 5% POR MYPE	TOTAL PUNTAJE	ORDEN DE PRELACION
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C.	31,160.00	38.14	100.00	100.00	0.00	100.00	1



ANEXO 03: CALIFICACION

ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO N° 18 G X 1 1/4

N°	POSTORES	CAPACIDAD LEGAL							EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	MUESTRA
		Copia Simple de la Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento	Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	Copia Simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del Bien Ofertado	Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura	Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - EPOT	Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento	Copia Simple del Rolizado de los Envases Inmediato, Mediato y del Inserto		
1	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA S.A.C	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Presento El Área usuaria NO VALIDO la muestra, en vista que no cumple con los estándares establecidos para ser utilizados con los pacientes

