

## FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	ACTA N° 004-2024-ESSALUD-RAPA/CS-AS N° 1		
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>			
	<p>En, la ciudad de Cerro de Pasco, a los 25 días del mes de julio del año 2024, en el local de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial Pasco, a las 11:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución de la Oficina de Administración N° 159-OA-D-RAPA-ESSALUD-2024 de fecha 28 de junio del 2024, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 1-2024-ESSALUD/RAPA-1 (2428A00011) - primera convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE REACTIVO DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS ARTERIALES A NIVEL RED AISTENCIAL PASCO PARA UN PERIODO DE DOCE MESES - ESSALUD, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación..</p>			
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>			
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:			
	Presidente	SADITH MINAYA NIÑO	Titular	X
			Suplente	
	Dependencia:	Área: Servicio de Laboratorio – Hospital II Pasco		
	Primer Miembro	YOGVANA A. HERRERA VILLAR	Titular	X
			Suplente	
	Dependencia:	Área: Recursos Médicos		
	Segundo Miembro	FERNANDO R. SIÑANI ORUE	Titular	X
			Suplente	
	Dependencia:	Unidad de Adquisiciones, I. H. y S.		
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>			
	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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	
	2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651	
	3	INTELLI-CHECK S.A.C.	20547629338	
	4	LABDEALERS MEDICA S.A.C.	20549590951	
	5	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRA	20552895496	
	6	INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.	20609931311	
	7	DYR MEDICAL S.A.C.	20610572333	
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>			
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Plataforma del SEACE , sus ofertas en forma electrónica:			
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
	1	NGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	22/07/2024	19:12:28
	2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	22/07/2024	21:50:58
<b>6</b>	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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.			
<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>			
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, 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	



FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	NO ACREDITA el cumplimiento de las condiciones de funcionamiento del Equipo en Cesión de Uso (Equipo: ANALIZADOR DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS). 1). Se revisa la sección de la Especificaciones Técnicas presentadas por el postor, según folletería, se verifica que el equipo STAT PROFILE PRIME PLUS propuesto por el postor indica: "Altitud de funcionamiento: Hasta 12 000 pies/3650 metros", lo que se aprecia en el folio 72 de la oferta presentada, y lo requerido en las Especificaciones Técnicas por el Área usuaria y descritas en las Bases integradas (pág. 30) se requiere que el equipo en cesión de uso funcione "... a una condición climática de 4380 m.s.n.m. para el Hospital II Pasco". Por lo antes descrito, NO ACREDITA el funcionamiento en altura (4380 m.s.n.m.) del equipo en cesión de uso.
---	--	---

8	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>	
	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
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
		Item(s) a los que postula
		1

9	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>	
	9.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>
	N°	Nombre o razón social del postor
	2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
		Precio de su oferta
		288,000.00
	9.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>
		La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo que forma parte de la presente Acta.

10	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>	
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR	
	10.1	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>
		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
		<b>FACTORES</b>
		<b>PUNTAJES</b>
		PRECIO
		90.00 puntos
		PLAZO DE ENTREGA
		..... puntos
		SOSTENIBILIDAD SOCIAL
		..... puntos
		GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR
		..... puntos
		DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS
		..... puntos
		CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE LA ENTIDAD
		..... puntos
		MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
		06.00 puntos
		<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>
		<b>96.00 puntos</b>
	10.2	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>
		<b>FACTORES</b>
		<b>PUNTAJES</b>
		PRECIO
		00.00 puntos
		PLAZO DE ENTREGA
		..... puntos
		SOSTENIBILIDAD SOCIAL
		..... puntos



FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	..... puntos
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS	..... puntos
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE LA ENTIDAD	..... puntos
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	00.00 puntos
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>00.00 puntos</b>
.....	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b>	

<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
<b>N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
...	
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.	

<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó 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:	
<b>12.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>
	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>
<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
A.1	HABILITACIÓN
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>
B.1	FACTURACIÓN
<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>
<b>12.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>
<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
A.1	HABILITACIÓN
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>
B.1	FACTURACIÓN
<b>C</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.	
.....	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b>
<b>12.3</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo que forma parte de la presente Acta.	

<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>
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:	
<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
DE SER EL CASO INCLUIR:	



**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**



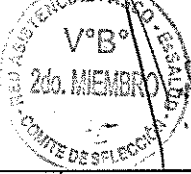
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		

**14 ACUERDO ADOPTADO**

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.

**15**

		
SADITH MINAYA NIÑO PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN (T)	YOGVANA A. HERRERA VILLAR PRIMER MIEMBRO (T)	FERNANDO R. SIÑANI ORUE SEGUNDO MIEMBRO (T)

**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

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

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:

<b>[ 14 ]</b>	<b>DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)</b>				
	Mediante Nota N° 004-2024-ESSALUD-RAPA/CS - AS N° 1 de fecha 01 de agosto de 2024, Memorando N° 121-UAIHYS-OA-RAPA-ESSALUD-2024 de fecha 01 de agosto de 2024 y Memorando N° 124-UAIHYS-OA-RAPA-ESSALUD-2024 de fecha 15 de agosto de 2024, se solicitó a la Unidad de Finanzas la ampliación de crédito presupuestario hasta por el monto de <b>S/ 85,500.00</b> .				
	Ampliación de CCP	Si	<b>X</b>	No	
	Fecha de la ampliación de CCP y previsión presupuestal	15 de agosto de 2024			
	Monto de la ampliación de CCP	85,000.00 soles			
<b>[ 18 ]</b>	<b>DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD</b>				
	Aprobación del Titular de la Entidad	Si	<b>X</b>	No	
	Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	Resolución	N°	302-RAPA-ESSALUD-2024
	Fecha del documento de aprobación				



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 1-2024-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE REACTIVO DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS ARTERIALES A NIVEL RED**  
**AISTENCIAL PASCO PARA UN PERIODO DE DOCE MESES - ESSALUD**

25/07/2024

Postor: <b>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</b> <b>ITEM N° 1</b>		
2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación		
A. CAPACIDAD LEGAL		
HABILITACIÓN	Califica	Califica
<b>Requisitos:</b> a. Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento Farmacéutico. Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento Farmacéutico según corresponda. <b>Acreditación:</b> a. Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico o Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico.	<b>CUMPLE</b>	
<b>Requisitos:</b> b. <b>Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).</b> A nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el Certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes). <b>Acreditación:</b> b. Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).	<b>CUMPLE</b>	
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 200,000.00 (Dosecientos 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. 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 S/ 80,000.00 (Ochenta 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. 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: <b>Reactivos de laboratorio en general, sea de Bioquímica, Inmunología, Banco de Sangre, Hematología, Microbiología y Reactivos de Gases Arteriales y Electrolitos (los cuales deberán de ser exclusivamente de reactivos).</b> <b>Acreditación:</b> 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.	<b>CUMPLE</b>	
RESULTADO	CALIFICA	



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 1-2024-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE REACTIVO DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS ARTERIALES A NIVEL RED AISTENCIAL PASCO PARA UN PERIODO DE DOCE MESES -  
ESSALUD

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS - ITEM N° 1

N°	POSTOR	EVALUACION DE LAS OFERTAS					BONIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE MYPE		ORDEN DE PRELACIÓN	PUNTAJE FINAL	MYPE Conforme lo declarado en el Anexo 1 (*)	ESTADO
		PRECIO MÁX. 30 PUNTOS	PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MÁX. 02 PUNTOS	TECNOLOGÍA MÁX. 8 PUNTOS	PUNTAJE TOTAL	APLICA SI / NO	BONIFICACIÓN 5%					
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	90.00	2.00	4.00	96.00	NO	0.00		1°	96.00	NO	CALIFICA

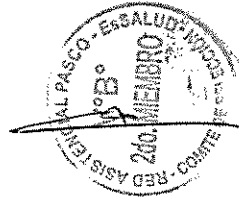
(\*) Verificado en la pagina web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

EVALUACION DEL PRECIO

$P1=(Om \times PMPE)/Oi$	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	Om = Oferta económica más baja
	Oi = Oferta económica
	TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA 90.00

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN

MEJORAS TECNOLÓGICAS	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	1. Programa de Control de Calidad Externo
	2. Tecnología
	2.1. Parámetros calculados
	2.2. Modo capilar
2.3. Sensor barométrico	0.00



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 1-2024-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE REACTIVO DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS ARTERIALES A NIVEL RED**  
**AISTENCIAL PASCO PARA UN PERIODO DE DOCE MESES - ESSALUD**

24/07/2024

<b>Postor: DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. ITEM N° 1</b>		
<b>2.2.1. Documentación de presentación obligatoria</b>		
<b>2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta</b>		
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		
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.	SI	
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	
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)	SI	
e) Copia de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	SI	
f) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	SI	
g) Copia de Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis)	SI	
h) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Transporte	SI	
i) Ficha Técnica del producto (Anexo N° 3-A) y del Equipo en Cesión de Uso (Copia simple).	SI	
j) Adjuntar Folletería/Manual de Instrucciones de Uso o Inserto (original o copia simple).	SI	
k) Carta de Compromiso de Canje y/o reposición por vencimiento. (Anexo N° 1-A)	SI	
l) Declaración Jurada de Presentación del dispositivo médico y vigencia. (Anexo N° 2-A)	SI	
m) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por defectos o vicios oculto. (Anexo N° 4-A)	SI	
n) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	
o) 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 CORRESPONDE	
p) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI	
<b>RESULTADO</b>	<b>ADMITIDO</b>	





**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 1-2024-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICION DEL SUMINISTRO DE REACTIVO DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS ARTERIALES A NIVEL RED AISTENCIAL PASCO PARA UN PERIODO DE DOCE MESES - ESSALUD**

24/07/2024

<b>Postor: INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</b>		<b>ITEM N° 1</b>
<b>2.2.1. Documentación de presentación obligatoria</b>		
<b>2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta</b>		
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	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.	SI	
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	
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)	SI	
e) Copia de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario	SI	
f) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	SI	
g) Copia de Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis)	SI	
h) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Transporte	SI	
i) Ficha Técnica del producto (Anexo N° 3-A) y del Equipo en Cesión de Uso (Copia simple).	SI	
j) Adjuntar Folletería/Manual de Instrucciones de Uso o Inserto (original o copia simple).	-	<b>NO ACREDITA</b> el cumplimiento de las condiciones de funcionamiento del Equipo en Cesión de Uso (Equipo: ANALIZADOR DE GASES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS). 1). Se revisa la sección de la Especificaciones Técnicas presentadas por el postor, según folletería, se verifica que el equipo STAT PROFILE PRIME PLUS propuesto por el postor indica: " <b>Altitud de funcionamiento: Hasta 12 000 pies/3650 metros</b> ", lo que se aprecia en el folio 72 de la oferta presentada, y lo requerido en las Especificaciones Técnicas por el Área usuaria y descritas en las Bases Integradas (pág. 30) se requiere que el equipo en cesión de uso funcione "... a una condición climática de 4380 m.s.n.m. para el Hospital II Pasco". Por lo antes descrito, <b>NO ACREDITA</b> el funcionamiento en altura (4380 m.s.n.m.) del equipo en cesión de uso.
k) Carta de Compromiso de Canje y/o reposición por vencimiento. (Anexo N° 1-A)	SI	
l) Declaración Jurada de Presentación del dispositivo médico y vigencia. (Anexo N° 2-A)	SI	
m) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposición por defectos o vicios oculto. (Anexo N° 4-A)	SI	
n) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	
o) 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 CORRESPONDE	
p) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI	
<b>RESULTADO</b>	<b>NO ADMITIDO</b>	

