

FORMATO N° 10

ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES

ESTE DOCUMENTO CONTIENE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON POSTERIORIDAD AL ACTO PÚBLICO DE APERTURA DE OFERTAS HASTA ANTES DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

1

NÚMERO DE ACTA

N° 2-AS-SM-5-2024-HH-SBS-1

2

SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, la ciudad de Huaral, a los 16 días del mes de diciembre del año 2024, en el local del HOSPITAL HURAL , a las 3:00 PM horas, se reunieron los integrantes del comité de selección designados mediante RESOLUCION ADMINISTRATIVA N° 56-2024-DRSL- RL-HH-SBS-DA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS-SM-5-2024-HH-SBS-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LA OFICINA DE ATENCION INTEGRAL DEL HOSPITAL HUARAL SBS., a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS admitidas 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 | MARISOL DENISE BAZO ESPINOZA | Titular | x | Dependencia: | Cord. De la oficina de Salud Integral |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | OSORIO MALCA JOSE WAGNER | Titular | x | Dependencia: | Tec. Del servicio de Farmacia |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | JESUS HECTOR TORRES OTRERA | Titular | x | Dependencia: | Jefe de la Unidad de Logística |
| | | Suplente | | | |

4

DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

4.1

DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

De acuerdo con el Acta de presentación de ofertas en el acto público del día 06, las siguientes ofertas no fueron admitidas por lo que no

| N° | Nombre o razón social del postor | RUC | Consignar las razones para su no admisión |
|-----|----------------------------------|-----|-------------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| ... | | | |

4.2

DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS

Previo a la evaluación, el comité de selección determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y

| N° | Nombre o razón social del postor | RUC | Consignar las razones para su no admisión |
|-----|----------------------------------|-----|-------------------------------------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| ... | | | |

5

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 | RUC | Item(s) a los que postula |
|----|---------------------------------------------|-------------|---------------------------|
| 1 | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C | 20503794692 | 1 |
| 2 | INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A | 20100287791 | 1 |
| 3 | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20557777301 | 2 |
| 4 | BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C. | 20610589333 | 1,2 |

6

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

6.1

DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta ITEM 1 | ITEM 2 | % del valor referencial |
|----|---------------------------------------------|-------------------------------|------------|-------------------------|
| 1 | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C | 73,296.60 | | 114.71 |
| 2 | INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A | 75,176.00 | | 117.65 |
| 3 | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | | 63,896.00 | 100.00 |
| 4 | BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C. | 90,962.96 | 110,844.40 | 142.35 // 173.16 |

6.2

DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta.

7

PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES ITEM 1

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR PARA EL ITEM 1

| | | |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------------|
| 7.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C |
|-----|---------------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|-----------------------------|----------|
| FACTORES | PUNTAJES |
| PRECIO | 100.00 |
| BONO MYPE | - |
| SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 100.00 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|------------------------------|
| 7.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 97.50 |
| | BONO MYPE | - |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 97.50 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|
| 7.3 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3 | BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C. |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 80.58 |
| | BONO MYPE | - |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 80.58 |

| | |
|--|---------------------------------------------------------------------|
| | PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES ITEM 2 |
| | COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR PARA EL ITEM 2 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------------|
| 7.4 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 100.00 |
| | BONO MYPE | - |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 100.00 |

| | | |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|
| 7.5 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C. |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 57.75 |
| | BONO MYPE | - |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 57.75 |

| | | |
|---|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 8 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | |
| | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | |
| | N° DE ORDEN DE PRELACIÓN ITEM 1 | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR |
| | 1 | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C |
| | 2 | INSTITUTO QUIMIOTERAPICO S A |
| | 3 | BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C. |
| | N° DE ORDEN DE PRELACIÓN ITEM 2 | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR |
| | 1 | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |
| | 2 | BIOGENERIC PRODUCTS M & M S.A.C. |

| | | |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 9 | CALIFICACIÓN | |
| | 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 cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases: | |
| 9.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE NO CUMPLE |
| | A CAPACIDAD LEGAL | |
| | A.1 REPRESENTACIÓN | X |
| | A.2 HABILITACIÓN | X |
| | B EXPERIENCIA DEL POSTOR | |
| | B.1 FACTURACIÓN | X |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | CALIFICADO |
| 9.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE NO CUMPLE |
| | A CAPACIDAD LEGAL | |
| | A.1 REPRESENTACIÓN | X |
| | A.2 HABILITACIÓN | X |
| | B EXPERIENCIA DEL POSTOR | |
| | B.1 FACTURACIÓN | X |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | CALIFICADO |
| | 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. | |
| ITEM 1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C |
| ITEM 2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |

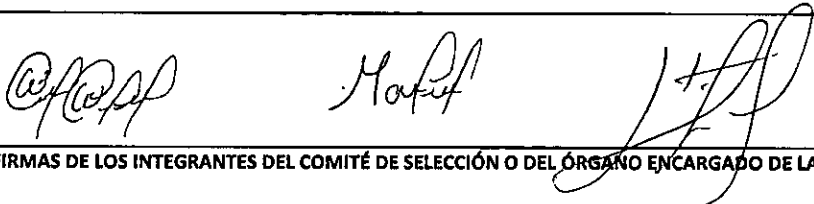
| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 9.3 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS |
| La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta. | |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 10 | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN | | |
| De acuerdo a la calificación realizada, los postores que obtuvieron el primer lugar en orden de prelación para cada ÍTEM, cumple los requisitos de | | | |
| N° | | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LOS POSTORES GANADORES | |
| ITEM 1 | | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C | |
| ITEM 2 | | EMCURE PHARMA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | |
| DE SER EL CASO, INCLUIR LO SIGUIENTE: | | | |
| 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 | | | |
| 2 | | | |
| ... | | | |

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

| | | | |
|--------|------------------------------------------|--------------------------------------|---|
| [19] | REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Aceptó reducción de su oferta | |
| 1 | NORDIC PHARMACEUTICAL COMPANY S.A.C | SI | x |
| | | No | |

| | |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | 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 los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. |

| | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 12 |  | |
| | NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | |

OSORIO MALCA
WAGNER JOSE

Marival Bazo
E.

JESUS TORRES
OTERA