

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	4
-------------------------	---

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En, el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 02 días del mes de Enero del año 2025, en el local de la Oficina de Logística, a las 09:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 94-2024-MA-OEA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 03 -2024-HMA-1 , cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN ANUAL DE CATETERES ENDOVENOSOS PERIFERICOS, 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>	<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:15%;">Presidente</td> <td rowspan="2" style="width:20%;">CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA</td> <td style="width:10%;">Titular</td> <td style="width:10%; text-align: center;">X</td> <td rowspan="2" style="width:15%;">Dependencia:</td> <td rowspan="2" style="width:40%;">UCI PEDIATRIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">ALVINO SILVESTRE IDET</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DEPARTAMENTO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">SALAS VALENCIA FREDY FIDEL</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA	Titular	X	Dependencia:	UCI PEDIATRIA	Suplente		Primer Miembro	ALVINO SILVESTRE IDET	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA	Suplente		Segundo Miembro	SALAS VALENCIA FREDY FIDEL	Titular	X	Dependencia:	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	Suplente	
Presidente	CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA	Titular			X	Dependencia:			UCI PEDIATRIA																	
		Suplente																								
Primer Miembro	ALVINO SILVESTRE IDET	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA																					
		Suplente																								
Segundo Miembro	SALAS VALENCIA FREDY FIDEL	Titular	X	Dependencia:	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																					
		Suplente																								

<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:5%;">N°</th> <th style="width:55%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width:40%;">RUC</th> </tr> <tr><td>1</td><td>TECNOLOGIA Y MATERIALES SRL</td><td>20330625679</td></tr> <tr><td>2</td><td>BECTON DICKINSON DEL URUGUAY SA SUC PERU</td><td>20376181015</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>MEDICAL CHANNEL S.A.C.</td><td>20506744874</td></tr> <tr><td>6</td><td>IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.</td><td>20511106762</td></tr> <tr><td>7</td><td>J &amp; R PERUVIAN S.A.C.</td><td>20513298481</td></tr> <tr><td>8</td><td>FMEDIC E.I.R.L.</td><td>20600470664</td></tr> <tr><td>9</td><td>GEOMEDIC PERU E.I.R.L.</td><td>20808062880</td></tr> <tr><td>10</td><td>LABMEDICAL DEVICES PERU E.I.R.L.</td><td>20608785974</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	TECNOLOGIA Y MATERIALES SRL	20330625679	2	BECTON DICKINSON DEL URUGUAY SA SUC PERU	20376181015	3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461	4	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119	5	MEDICAL CHANNEL S.A.C.	20506744874	6	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.	20511106762	7	J & R PERUVIAN S.A.C.	20513298481	8	FMEDIC E.I.R.L.	20600470664	9	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	20808062880	10	LABMEDICAL DEVICES PERU E.I.R.L.	20608785974
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																	
1	TECNOLOGIA Y MATERIALES SRL	20330625679																																	
2	BECTON DICKINSON DEL URUGUAY SA SUC PERU	20376181015																																	
3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461																																	
4	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119																																	
5	MEDICAL CHANNEL S.A.C.	20506744874																																	
6	IMPORTACIONES QUIROZ MEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - IQ MEDIC S.A.C.	20511106762																																	
7	J & R PERUVIAN S.A.C.	20513298481																																	
8	FMEDIC E.I.R.L.	20600470664																																	
9	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	20808062880																																	
10	LABMEDICAL DEVICES PERU E.I.R.L.	20608785974																																	

<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>	<p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus propuestas a través del SEACE (Presentación Electrónica).</p> <p><b>ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:5%;">N°</th> <th style="width:60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width:20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width:15%;">Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>GEOMEDIC PERU E.I.R.L.</td> <td>26/12/2024</td> <td>18:30:54</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>26/12/2024</td> <td>19:28:46</td> </tr> </table> <p><b>ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:5%;">N°</th> <th style="width:60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width:20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width:15%;">Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>GEOMEDIC PERU E.I.R.L.</td> <td>26/12/2024</td> <td>18:30:54</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>26/12/2024</td> <td>19:28:46</td> </tr> </table> <p><b>ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:5%;">N°</th> <th style="width:60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width:20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width:15%;">Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td> <td>26/12/2024</td> <td>16:52:02</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>GEOMEDIC PERU E.I.R.L.</td> <td>26/12/2024</td> <td>18:30:54</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>26/12/2024</td> <td>19:28:46</td> </tr> </table> <p><b>ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width:5%;">N°</th> <th style="width:60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width:20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width:15%;">Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td> <td>26/12/2024</td> <td>16:52:02</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>GEOMEDIC PERU E.I.R.L.</td> <td>26/12/2024</td> <td>18:30:54</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>26/12/2024</td> <td>19:28:46</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54	2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54	2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	26/12/2024	16:52:02	2	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54	2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	26/12/2024	16:52:02	2	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54	2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																																							
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54																																																							
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46																																																							
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																																							
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54																																																							
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46																																																							
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																																							
1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	26/12/2024	16:52:02																																																							
2	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54																																																							
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46																																																							
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																																							
1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	26/12/2024	16:52:02																																																							
2	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	26/12/2024	18:30:54																																																							
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/12/2024	19:28:46																																																							

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**  
**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

6 Acto seguido, se procede con la descarga de los archivos que contienen las ofertas de los mencionados postores con fecha 02 de enero del 2025, asu vez para la revisión de las ofertas se solicita al area usuaria apoyo tecnico con OFICIO N° 01-2025-ASHomologación-3-2024-HMA-1 de fecha 02 de ener del 2025, el area usuaria y/o tecnica asu vez responde con MEMORANDO N° 035-2024-DFARM-HMA de fecha 08 de enero del 2025, de la revisión y evaluación como area usuaria y/o tecnica, en apoyo técnico al Comité de Selección.

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:

**ITEM 1; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in**

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA

**ITEM 2; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in**

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA

**ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in**

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA

**ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in**

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA

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:

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	4 ITEM
2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	2 ITEM

9 **EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**OFERTAS INICIALES**

**ITEM 1; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

FORMATO N° 11

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

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	77,400.00	124.638

ITEM 2; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in

9.2 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	154,800.00	124.638

ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in

9.3 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	103,200.00	114.159
2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	120,000.00	132.743

ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in

9.4 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	77,400.00	114.159
2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	90,000.00	132.743

OFERTAS CON AJUSTE POR SUPERAR EL VALOR REFERENCIAL

- MEDIANTE CORREO DE FEHA 13 DE ENERO DEL 2025 Y CARTA N° 01-2025-C,S,ASH N° 03-2024-HMA-1 SE SOLICITA LA REDUCCIÓN DE LA OFERTA ECONO ICA AL POSTOR B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.

- MEDIANTE CORREO ELECTRONICO DE FECHA 14 DE ENERO DEL 2025 Y CARTA N° 0020-01/2025-SC/BBMPA EL POSTOR B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. PRESENTA SU REDUCCIÓN DE LA OFERTA

ITEM 1; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	76,320.00	122.899

ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in

9.2 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	152,640.00	122.899

ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in

9.3 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	101,760.00	112.566
2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	120,000.00	132.743

ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in

9.4 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	76,320.00	112.566
2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	90,000.00	132.743

9.5 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 los Anexos que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

ITEM 1; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in

10.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.

FACTORES PUNTAJES

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

	PRECIO	100.00 puntos
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100.00 puntos</b>
<b>ITEM 2; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in</b>		
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100.00 puntos
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100.00 puntos</b>
<b>ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in</b>		
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100.00 puntos
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	100.00 puntos
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100.00 puntos</b>
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	GLOBAL SUPPLY S.A.C.
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	84.80 puntos
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>84.80 puntos</b>
<b>ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in</b>		
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100.00 puntos
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	100.00 puntos
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100.00 puntos</b>
10.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	GLOBAL SUPPLY S.A.C.
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	84.80 puntos
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>84.80 puntos</b>
11	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	<b>ITEM 1; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in</b>	
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
		PUNTAJE TOTAL
		100.00
	<b>ITEM 2; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in</b>	
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
		PUNTAJE TOTAL
		100.00
	<b>ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in</b>	
	N° DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
	2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.
		PUNTAJE TOTAL
		100.00
		84.80
	<b>ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in</b>	
	N° DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
	2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.
		PUNTAJE TOTAL
		100.00
		84.80
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.	
12	<b>CALIFICACIÓN</b>	
	Luego de culminada la evaluación, el comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer, segundo y tercer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:	

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

ITEM 1; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
		AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA

ITEM 2; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 in

12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
		AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA

ITEM 3; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in

12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
		AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA

12.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	GLOBAL SUPPLY S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
		AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA




ITEM 4; CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 3/4 in

12.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
		AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA

12.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	GLOBAL SUPPLY S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
		AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

13	<p><b>ACUERDO ADOPTADO</b></p> <p>Siendo 06 de mayo del 2025 A LAS 15:00 HORAS, los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por culminado los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación de acuerdo con el analisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. segun la evalaución efectuada se solicitara la autorizacion para la ampliación presupuestal segun normatividad. CON MEMORANDO N° 150-2025-DG-HMA CON FECHA 06 DE MAYO DEL 2025 EL TITULAR DE LA ENTIDAD APRUEBA LA AMPLIACION DE LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL POR SUPERAR EL VALOR ESTIMADO.</p>
15	<div>  <p>ALVINO SILVESTRE IDET PRIMER MIEMBRO TITULAR</p> </div> <div>  <p>CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA PRESIDENTE TITULAR</p> </div> <div>  <p>SALAS VALENCIA FREDY FIDEL SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</p> </div>
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	



759

ANEXO N° 01  
ADMISIÓN DE OFERTAS  
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA LA

**AS-Homologación-SM-3-2024-HMA-1**  
**ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO**

**ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 ¼ In**

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 2060662860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330461
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE	SI CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
e) Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el Registro Sanitario, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán ofertas de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado. La exigencia de vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del dispositivo médico aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
h) Certificado de análisis u otro documento equivalente de los dispositivos médicos, en el que se señalen los ensayos realizados, la especificación y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en las tablas del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación. En el caso de que el certificado de análisis u otro documento equivalente no hayan considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha de Homologación en las tablas del numeral 2.1.1., se deben presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen el cumplimiento de dichas características	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO - EL NUMERO D ELOTE DEL CERTIFICADO DE ANALISIS DE LOTE D E LA MUESTRA EN SU ENVASE TIENE ROTULO "ESTADO PERUANO ESSALUD" OCULTO CON UN STICKER	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
i) Rotulados de los envases inmediato o primario y mediano o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.3.1. de la Ficha de Homologación.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
j) Manual de instrucciones de uso, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico ofertado	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
k) Presentación de una muestra del dispositivo médico ofertado para la evaluación organoléptica y corroboración de la información consignada en los documentos técnicos presentados por los postores.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESPUESTA AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
m) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, 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	NO CORRESPONDE
n) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el 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 más de dos (2) decimales.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 2060662860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330461
a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO PRESENTA	NO PRESENTA
b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)	SI PRESENTA	NO PRESENTA

ALVINO SILVESTRE DET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

SALAS VALENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N° 01  
ADMISIÓN DE OFERTAS  
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA LA

AS-Homologación-SM-3-2024-HMA-1  
ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO

ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 1/4 IN

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 20606062860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330481
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE	SI CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
e) Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el Registro Sanitario, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado. No se aceptaran ofertas de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado. La exigencia de vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del dispositivo médico aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
h) Certificado de análisis u otro documento equivalente de los dispositivos médicos, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en las tablas del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación. En el caso de que el certificado de análisis u otro documento equivalente no hayan considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha de Homologación en las tablas del numeral 2.1.1., se deben presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen el cumplimiento de dichas características	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO - EL NUMERO D LOTE DEL CERTIFICADO DE ANALISIS DE LOTE O LA MUESTRA EN SU ENVASE TIENE ROTULO "ESTADO PERUANO ESSALUD" OCULTO CON UN STICKER	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
i) Rotulados de los envases inmediato o primario y mediano o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.3.1. Envases inmediato o primario y mediano o secundario de la Ficha de Homologación.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
j) Rotulo o manual de instrucciones de uso, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico ofertado	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
k) Presentación de una muestra del dispositivo médico ofertado para la evaluación organoléptica y corroboración de la información consignada en los documentos técnicos presentados por los postores.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
m) 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	NO CORRESPONDE
n) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el 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 más de dos (2) decimales.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 20606062860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330481
a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados por su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad	NO PRESENTA	NO PRESENTA
b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)	SI PRESENTA	NO PRESENTA

ALVINO SILVESTRE IDET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

SALAS VINCENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN



ANEXO N° 01  
ADmisión de Ofertas  
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA LA

AS-Homologación-SM-3-2024-HMA-1  
ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO

ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 in

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2	POSTOR N° 3
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 20606062860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330481	GLOBAL SUPPLY S.A.C. RUC N° 204485722119
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
e) Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el Registro Sanitario, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado. No se aceptaran ofertas de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado. La exigencia de vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del dispositivo médico aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
h) Certificado de análisis u otro documento equivalente de los dispositivos médicos, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en las tablas del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación. En el caso de que el certificado de análisis u otro documento equivalente no hayan considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha de Homologación en las tablas del numeral 2.1.1., se deben presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen el cumplimiento de dichas características.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO - EN EL NUMERO D ELOTE DEL CERTIFICADO DE ANALISIS DE LOTE D E LA MUESTRA EN SU ENVASE TIENE ROTULO "ESTADO PERUANO ESSALUD" OCULTO CON UN STICKER	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
i) Rotulados de los envases inmediato o primario y mediano o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.3.1. Envase inmediato o primario y mediano o secundario de la Ficha de Homologación.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
j) Hoja o manual de instrucciones de uso, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
k) Presentación de una muestra del dispositivo médico ofertado para la evaluación organoléptica y corroboración de la información consignada en los documentos técnicos presentados por los postores.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERISTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMETRICA	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO Nº 013-2025-HMA-DPTO. ENF. Y MEMORANDO Nº 035-2025-DFARM-HMA, EN EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA - AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
m) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignó 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	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
n) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 más de dos (2) decimales.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2	POSTOR N° 3
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 20606062860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330481	GLOBAL SUPPLY S.A.C. RUC N° 204485722119
a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA
b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)	SI PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA

  
ALVIN SILVESTRE DET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
SALAS VALENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N° 01  
ADmisIÓN DE OFERTAS  
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA LA

AS-Homologación-SM-3-2024-HMA-1  
ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO

ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFÉRICO 24 G X 1/2 IN

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2	POSTOR N° 3
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 20606062860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330461	GLOBAL SUPPLY S.A.C. RUC N° 20465722119
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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.			
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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)	MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
e) Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANPM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el Registro Sanitario, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
No se aceptarán ofertas de dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado.			
La exigencia de vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del dispositivo médico aplica para todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.			
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANPM), debe comprender el área de homologación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios (ANPM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
h) Certificado de análisis u otro documento equivalente de los dispositivos médicos, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en las tablas del numeral 2.1.1. de la Ficha de Homologación.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO - EL NUMERO D'ELOTE DEL CERTIFICADO DE ANALISIS DE LOTE D'LA MUESTRA EN SU ENVASE TIENE ROTULO "ESTADO PERUANO ESSALUD" OCULTO CON UN STICKER	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
En el caso de que el certificado de análisis u otro documento equivalente no hayan considerado todas las características específicas solicitadas en la presente Ficha de Homologación en las tablas del numeral 2.1.1., se deben presentar documentos técnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen el cumplimiento de dichas características.			
i) Rotulados de los envases inmediato o primario y mediano o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.3.1. Envase inmediato o primario y mediano o secundario de la Ficha de Homologación.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
j) Rotulado de los envases inmediato o primario y mediano o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico.	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
k) Presentación de una muestra del dispositivo médico ofertado para la evaluación organoléptica y corroboración de información consignada en los documentos técnicos presentados por los postores.	NO CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, INDICAN NO CUMPLE CON LAS CARACTERÍSTICAS FUNCIONALES NO ES RESISTENTE AL ACOMODAMIENTO NO TIENE MEMORIA ELASTOMÉTRICA	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO	SI CUMPLE MEDIANTE MEMORANDO N° 013-2025-HMA-DPTO.ENF. Y MEMORANDO N° 035-2025-DFARM-HMA, EN VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL ÁREA USUARIA Y/O TÉCNICA - AMPARADO EN EL ARTÍCULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO
l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
m) 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	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
n) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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 más de dos (2) decimales.			
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA	POSTOR N° 1	POSTOR N° 2	POSTOR N° 3
	GEOMEDIC PERU E.I.R.L. RUC N° 20606062860	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330461	GLOBAL SUPPLY S.A.C. RUC N° 20465722119
a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA
b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)	SI PRESENTA	NO PRESENTA	NO PRESENTA

  
ALVIN SILVESTREIDET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
CCOYLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
SALAS VALENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN



**ANEXO N°02**  
**CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS**  
**AS-Homologacion-SM-3-2024-HMA-1**  
**ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO**

**ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in**

ADQUISICION ANUAL CATETER					
ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in					
EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTOR N° 02
A. PRECIO: S/ 62,100.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)					S. BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377330461
$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p>Donde: i = Oferta P<sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O<sub>i</sub> = Precio i O<sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p>		1	ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1 1/4 in	62,100.00	
PUNTAJE PRECIO					100.00
BONIFICACION MYPE 5% sobre el puntaje total obtenido					0.00
PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACIÓN:					100.00
					1

  
**ALVINO SILVESTRE IDET**

**PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION**

  
**CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA**

**PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN**


  
**SALAS VALENCIA FREDY FIDEL**

**SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN**

ANEXO N°02  
CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS  
AS-Homologacion-SM-3-2024-HMA-1  
ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO

ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 ½ In

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTOR N° 02	
A. PRECIO: SI 124,200.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)					ACREDITADA	PUNTAJE
$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$  Donde: i = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio i Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio		1	ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1 ½ In	124,200.00	152,640.00	100.00
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.						
PUNTAJE PRECIO						100.00
BONIFICACION MYPE 5% sobre el puntaje total obtenido					NO PRESENTA	0.00
PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACIÓN:						100.00
						1

  
ALVINO SILVESTRE IDET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION

  
CCOYLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
SALAS VALENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N°02

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

AS-Homologacion-SM-3-2024-HMA-1  
ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO

ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 In

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCIÓN	V. ESTIM	POSTOR N° 02		POSTOR N° 03	
A. PRECIO: SI 90.400,00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)					ACREDITADA	PUNTAJE	ACREDITADA	PUNTAJE
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.		1	ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1 In	90.400,00	101.760,00	100,00	120.000,00	84,80
$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ Donde: i = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio i Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio						100,00		84,80
PUNTAJE PRECIO					NO PRESENTA	0,00	NO PRESENTA	0,00
BONIFICACION MYPE 5% sobre el puntaje total obtenido						100,00		84,80
PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACIÓN:								
					1		2	

  
ALVINO SILVESTRE IDET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
SALAS VALENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN



ANEXO N°02

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

AS-Homologacion-SM-3-2024-HMA-1

ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO

ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/2 in

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS	N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCIÓN	V. ESTIM.	POSTOR N° 02		POSTOR N° 03	
				ACREDITADA	PUNTAJE	ACREDITADA	PUNTAJE
A. PRECIO: SI 67,400.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)							
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	1	ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/2 in	67,400.00	76,320.00	100.00	90,000.00	84.80
PUNTAJE PRECIO					100.00		84.80
BONIFICACION MYPE 5% sobre el puntaje total obtenido				NO PRESENTA	0.00	NO PRESENTA	0.00
PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACIÓN:					100.00		84.80
					1		2

ALVARO SILVESTRE IDET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

SALAS VALENCIA FREDY FIDEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N° 03  
CUADRO DE CALIFICACIÓN DE OFERTAS

AS-Homologación-SM-3-2024-HWA-1  
ADQUISICIÓN ANUAL CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO

DOCUMENTOS DE CALIFICACIÓN		POSTOR N° 22 B. MARIN MEDICAL PERU S.A. RUC Nº 307773981 PARA LOS ÍTEMES 18, 20, 22 Y 24 ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1/4 in ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1/4 in ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1/4 in ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/4 in	POSTOR N° 33 GLORIA SUPPLY S.A.C. RUC Nº 206572329 PARA LOS ÍTEMES 18, 20, 22 Y 24 ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1/4 in ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1/4 in ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1/4 in ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/4 in
<b>Requisitos:</b> Autorización Sanitaria de Funcionamiento.			
<b>Acreditación:</b> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor, así como de los cambios, otorgados al establecimiento farmacéutico, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANMP) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARNR) según su ámbito.			
<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente como a continuación se detalla:			
<b>ITEM DESCRIPCIÓN</b> 1 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 160,000.00 (Ciento Sesenta Mil con 00/100 soles) 2 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 240,000.00 (Doscientos Cuarenta Mil con 00/100 soles) 3 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 240,000.00 (Doscientos Cuarenta Mil con 00/100 soles) 4 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 160,000.00 (Ciento Sesenta 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 que a continuación se detalla:			
<b>ITEM DESCRIPCIÓN</b> 1 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 15,525.00 (Quince Mil Quinientos Veinticinco con 00/100 soles) 2 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 21,000.00 (Veintiuno Mil Cien con 00/100 soles) 3 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 21,000.00 (Veintiuno Mil Cien con 00/100 soles) 4 CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/4 in, monto facturado equivalente a S/ 15,525.00 (Quince Mil Quinientos Veinticinco 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.	S/ 464,000.00	S/ 1,157,400.00	SI CUMPLE CON EXPERIENCIA ACREDITADA SEGÚN SOLICITADO PARA LOS ÍTEMES: ITEM 1: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 18 G X 1/4 in ITEM 2: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 20 G X 1/4 in ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1/4 in ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/4 in
Se considera bienes similares CATETERES ENDOVENOSOS PERIFERICOS CON CLIP DE SEGURIDAD, CATETERES ENDOVENOSOS PERIFERICOS CON ALAS DE FIJACIÓN, CATETERES ENDOVENOSOS PERIFERICOS EN Y.			SI CUMPLE CON EXPERIENCIA ACREDITADA SEGÚN SOLICITADO PARA LOS ÍTEMES: ITEM 3: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 22 G X 1/4 in ITEM 4: CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO 24 G X 1/4 in
<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 cuyo cancelación se acredite documental y fehaciente 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) contribuciones. En caso los postores presenten varias comprobantes de pago para acreditar una sola contribución, se debe acreditar que corresponden a dicha contribución, de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contribuciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contribuciones indicadas en el Anexo N° 6 referido a la Especialidad del Postor en la Especialidad del contrato que haya sido ingresada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte a los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desglosa fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado, de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Además, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.05.2012, la calificación se calificará al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se reparten de igual manera entre los integrantes del consorcio. Si el titular de la firma que no es el postor, consignar la dicha experiencia correspondiente a la matriz, en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de forma de la orden de compra o de cancelación del			CAUFICA
			CAUFICA

SALAS VALENCIA EDEBYTIBEL  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

COYOLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ALVINO SILVESTRE IDET  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN