

**FORMATO N° 13**

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

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	003-OEC-AS-SM-59-2023-HNDM-1		
----------	-----------------------	------------------------------	--	--

  

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<p>En, la Oficina de Logística, a los 15 días del mes de noviembre del año 2023a las 13:00 horas, se reunió el OEC, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS-59-2023-HNDM-014, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICION DE KIT PARA INYECTOR AUTOMATICO PARA TOMOGRAFIA X 4 PIEZAS, a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS admitidas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>				

  

<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>			
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
OEC		HERNAN OMAR SAAVEDRA RENGUIFO	Titular	Dependencia: OFICINA DE LOGISTICA

  

<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>			
De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:				
N°	Nombre o razón social del participante	RUC		
1				
2				
...				

  

<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>			
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	6/11/2023	16:29	
2	CYMED MEDICAL SAC	6/11/2023	17:05	

  

<b>6</b>	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.			
----------	---	--	--	--

  

<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>			
De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:				
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión		
1				

  

<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>			
De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:				
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula		
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	UNICO		
2	CYMED MEDICAL SAC	UNICO		

**FORMATO N° 13**

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

<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
<b>9.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>			
<b>N°</b>	<b>Nombre o razón social del postor</b>	<b>Precio de su oferta</b>	<b>% del valor referencial</b>	
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	141,120.00	101.55	
2	CYMED MEDICAL SAC	240,480.00	173.05	
<b>9.2</b>	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>			
	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N-1 que forma parte de la presente Acta.			

  

<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>			
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR				
<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA		
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>		
	PRECIO	100 puntos		
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>100 puntos</b>		
<b>10.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	CYMED MEDICAL SAC		
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>		
	PRECIO	58.68 puntos		
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>58.68. puntos</b>		

**Nota.-** En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

  

<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el OEC determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
<b>12.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	
	<b>B</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	B.1	HABILITACION	SI	
	<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	C.1	FACTURACIÓN	SI	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>SI CUMPLE</b>	
<b>12.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	CYMED MEDICAL SAC		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	
	<b>B</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	B.1	HABILITACION	SI	
	<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	C.1	FACTURACIÓN	SI	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>SI CUMPLE</b>	
SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
.....	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b>			
<b>12.3</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			

**FORMATO N° 13**

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

	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N-01 que forma parte de la presente Acta.
--	---

**13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN**

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER LUGAR en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

DE SER EL CASO INCLUIR:

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

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		

**14 ACUERDO ADOPTADO**

El OEC, 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.

**15**

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

Abog. HERNÁN O. SAAVEDRA RENGIFO  
Jefe de la Oficina de Logística

**NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

COEFICIENTES	VALORES
PROP. TECNICA	0
PROP. ECONOMICA	1
SUMATORIA	1
VALOR REFERENCIAL	138,960.00
BONIFICACION	5.00

## EVALUACION DE PROPUESTAS

Las Columnas de color celeste son Variables (Usted debe Ingresar los datos), las otras contienen fórmulas  
(1)BONIFICACION Si corresponde ingrese S, si no corresponde N

14

POSTOR		PUNTAJE PROP. TECN.	PROPUESTA ECONOMICA	PUNTAJE PROP. ECON.	PUNTAJE FINAL	BONIFICACION SI/NO (1)	PUNT. C/BONIFIC.	% V.REF.	ORDEN
TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA		100.0000	141,120.00	100.0000	100.0000	S	105.000	101.5544	1
CYMED MEDICAL SAC		100.0000	240,480.00	58.6826	58.6826	N	58.683	173.0570	2

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DR. DE MAYO"

Abog. HERNAN O. SAAVEDRA RENGIFO  
Jefe de la Oficina de Logística