

FORMATO N° 13

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

1 NÚMERO DE ACTA

07-OEC-OA-DRAMOQ-2023

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Moquegua, a los 17 días del mes de ENERO del año 2024, en las instalaciones de la UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERIA HOSPITALARIA y SERVICIOS, a las 14:30 horas, el Organo Encargado de las Contrataciones designado mediante RESOLUCION N° 253-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de 2320A00241 , cuyo objeto de convocatoria es SUMINISTRO DE REACTIVOS DE HEMATOLOGIA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA HOSPITAL II MOQUEGUA Y HOSPITAL II ILO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

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.

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:

| | | | | | |
|-----|------------------------------------|----------|---|--------------|--------|
| OEC | ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA | Titular | X | Dependencia: | UAIHyS |
| | | Suplente | | | |

4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

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 | QUIMTIA S.A. | 20110200201 |
| 2 | SISTEMAS ANALITICOS SRL | 20155695901 |
| 3 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 20501887286 |
| 4 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 20505110651 |
| 5 | LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C. | 20524800510 |
| 6 | DELTALAB PERU S.A.C. | 20537139120 |
| 7 | VIKMAR S.A.C. | 20549445439 |
| 8 | LABDEALERS MEDICA S.A.C. | 20549590951 |
| 9 | SIMED PERU S.A.C. | 20553853355 |
| 10 | RAPIDIAGNOSTICS S.A.C. | 20601065691 |
| 11 | LC BIOCOP S.A.C. | 20602007970 |
| 12 | REPRESENTACIONES Y SERVICIOS JOSAM S.A.C. | 20604182744 |
| 13 | CHAPOMEDIC S.A.C. | 20607779695 |

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en el SEACE sus ofertas:

| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
|----|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1 | DELTALAB PERU S.A.C. | 22.12.2023 | 20:14:57 |
| 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 22.12.2023 | 19:37:50 |
| 3 | LC BIOCOP S.A.C. | 22.12.2023 | 18:26:25 |

6 Acto seguido, se procede con la apertura 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.

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:

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

FORMATO N° 13

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

8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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 | DELTALAB PERU S.A.C. | UNICO |
| 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | UNICO |
| 3 | LC BIOCOP S.A.C. | UNICO |

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial |
|----|----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 1 | DELTALAB PERU S.A.C. | 270,750.00 | 89.02 |
| 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 292,500.00 | 96.17 |
| 3 | LC BIOCOP S.A.C. | 252,500.00 | 83.02 |

9.2 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 Anexo que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

| | | |
|-------|---------------------------------------|------------------------------|
| 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | LC BIOCOP S.A.C. |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 100 |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 100 |
| 10.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | DELTALAB PERU S.A.C. |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 98.52 |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 98.52 |
| 10.3 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 95.23 |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 95.23 |
| | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | |

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

| N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL | BONIF.+PUNT |
|--------------------------|----------------------------------|---------------|-------------|
| 1 | LC BIOCOP S.A.C. | 100.00 | 105.00 |
| 2 | DELTALAB PERU S.A.C. | 98.52 | 98.52 |
| 3 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 95.23 | 95.23 |

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

RECHAZO DE OFERTAS

| N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su rechazo |
|----|----------------------------------|---------------------------------------|
| 1 | | |
| 2 | | |



| FORMATO N° 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------------|----------------------|--|----------------------------|--|---------------------|---|-----------------|--|-----|--------------|---|---|------------------------|--|-----|-------------|---|------------------------------|--|----------|
| ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 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 cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.1 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">LC BIOCORP S.A.C.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">CUMPLE NO CUMPLE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>CAPACIDAD LEGAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.2</td> <td>HABILITACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C.1</td> <td>FACTURACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">CALIFICA</td> </tr> </table> | | | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | LC BIOCORP S.A.C. | | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE NO CUMPLE | A | CAPACIDAD LEGAL | | A.2 | HABILITACIÓN | X | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | C.1 | FACTURACIÓN | X | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICA |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | LC BIOCORP S.A.C. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | CAPACIDAD LEGAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.2 | HABILITACIÓN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.1 | FACTURACIÓN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.2 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">DELTALAB PERU S.A.C.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">CUMPLE NO CUMPLE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>CAPACIDAD LEGAL</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.2</td> <td>HABILITACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C.1</td> <td>FACTURACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">CALIFICA</td> </tr> </table> | | | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | DELTALAB PERU S.A.C. | | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE NO CUMPLE | A | CAPACIDAD LEGAL | | A.2 | HABILITACIÓN | X | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | C.1 | FACTURACIÓN | X | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICA |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | DELTALAB PERU S.A.C. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE NO CUMPLE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | CAPACIDAD LEGAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A.2 | HABILITACIÓN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C.1 | FACTURACIÓN | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12.3 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | LC BIOCORP S.A.C. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DE SER EL CASO INCLUIR: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | ACUERDO ADOPTADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| El organo encargado de las contrataciones, da 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. Por lo que, por principio de veracidad se cree en la remision de la documentacion, sin embargo, se sugiere que se realice la verificacion posterior. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |