

**FORMATO N° 13**

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

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	07-OEC-OA-DRAMOQ-2024
-------------------------	-----------------------

<b>2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En, Moquegua, a los <b>06</b> días del mes de <b>ENERO</b> del año 2025, en las instalaciones de la UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERIA HOSPITALARIA y SERVICIOS, a las 14:00 horas, el ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES designado mediante RESOLUCION N° 323-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de 2420A0281, cuyo objeto de convocatoria es SUMINISTRO DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA CON EQUIPOS DE CESIÓN EN USO PARA EL HOSPITAL II MOQUEGUA 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.</p> <p>-Con fecha 24 de Enero con la Carta N° 01-OEC-AS28-2024-ESSALUD/RAMOQ-1 se solicita el apoyo al área pertinente.</p> <p>-Con fecha 28 de Enero con la CARTA N° 02-OEC-AS28-2024-ESSALUD/RAMOQ-1, se solicita apoyo al area tecnica correspondiente a los equipos en cesion de uso.</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 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%;"> <tr> <td rowspan="2">OEC</td> <td rowspan="2">DELIA PATRICIA OJEDA ROMERO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia: UAIHyS</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	OEC	DELIA PATRICIA OJEDA ROMERO	Titular	X	Dependencia: UAIHyS	Suplente	
OEC	DELIA PATRICIA OJEDA ROMERO			Titular	X		Dependencia: UAIHyS	
		Suplente						

<b>4 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%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td> <td align="center">20155695901</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td align="center">20505110651</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>LAB &amp; HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> <td align="center">20524800510</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td>DELTALAB PERU S.A.C.</td> <td align="center">20537139120</td> </tr> <tr> <td align="center">5</td> <td align="center">-</td> <td align="center">-</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510	4	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120	5	-	-
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																	
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901																	
2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651																	
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510																	
4	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120																	
5	-	-																	

<b>5 DETALLE DE LOS POSTORES</b>	<p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en el SEACE sus ofertas:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td align="center">03.01.2025</td> <td align="center">22:54:19</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>DELTALAB PERU S.A.C.</td> <td align="center">03.01.2025</td> <td align="center">22:20:05</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	03.01.2025	22:54:19	2	DELTALAB PERU S.A.C.	03.01.2025	22:20:05
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación										
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	03.01.2025	22:54:19										
2	DELTALAB PERU S.A.C.	03.01.2025	22:20:05										

<b>6</b>	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.
----------	---

<b>7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1			2		
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión								
1										
2										

<b>8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td align="center">UNICO</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>DELTALAB PERU S.A.C.</td> <td align="center">UNICO</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	UNICO	2	DELTALAB PERU S.A.C.	UNICO
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula								
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	UNICO								
2	DELTALAB PERU S.A.C.	UNICO								



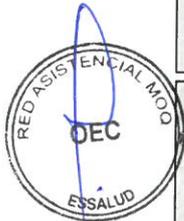
**FORMATO N° 13**  
**ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**SERVICIOS EN GENERAL**  
**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
<b>9.1 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	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	94,360.00	45.45
2	DELTALAB PERU S.A.C.	92,600.00	44.61
<b>9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>			
La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo que forma parte de la presente Acta.			

<b>10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>			
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
<b>10.1 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>		DELTALAB PERU S.A.C.	
<b>FACTORES</b>			<b>PUNTAJES</b>
PRECIO			100
<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>			<b>100</b>
<b>10.2 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>		W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	
<b>FACTORES</b>			<b>PUNTAJES</b>
PRECIO			98.13
<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>			<b>98.13</b>

<b>11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>			
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
<b>N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>BONIF.+PUNT</b>
1	DELTALAB PERU S.A.C.	100.00	105.00
2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	77.61	77.61
<b>Nota.-</b> En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			
<b>RECHAZO DE OFERTAS</b>			
<b>N°</b>	<b>Nombre o razón social del postor</b>	<b>Consignar las razones para su rechazo</b>	
1			

<b>12 CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES 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 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>		DELTALAB PERU S.A.C.	
<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>   <b>NO CUMPLE</b>
A	CAPACIDAD LEGAL		
A.2	HABILITACIÓN	X	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
C.1	FACTURACIÓN	X	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			<b>CALIFICA</b>
<b>12.2 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>		W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	
<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>   <b>NO CUMPLE</b>
A	CAPACIDAD LEGAL		
A.2	HABILITACIÓN	X	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
C.1	FACTURACIÓN	X	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			<b>CALIFICA</b>



<b>FORMATO N° 13</b> <b>ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>SERVICIOS EN GENERAL</b> <b>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)</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>	
12.3	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b> La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo que forma parte de la presente Acta.	
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b> De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
N°	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>	
1	DELTALAB PERU 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°	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</b>
1		
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> 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. <b>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.</b>	
<b>15</b>		
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>		