

FORMATO N° 11																																								
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES																																								
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																																								
1	NÚMERO DE ACTA	06																																						
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, el distrito de Miraflores, a los 30 días del mes de setiembre del año 2024, en la Oficina del Área de Abastecimiento de la Dirección de Sanidad Policial - Av. Arequipa cdra. 4898, a las 16:20 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante FORMATO N° 04 de fecha 17 de junio de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 074-2024-DIRSA-POL-UE-020-2, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE JERINGA HIPOD. 0.3 ML INSULINA C/A, DESCARTABLE", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación																																							
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Presidente</th> <th style="width: 35%;">MAYOR SPNP GIANNINA PEÑALOZA ARIAS</th> <th style="width: 10%;">Titular</th> <th style="width: 10%;">X</th> <th style="width: 15%;">Dependencia:</th> <th style="width: 15%;">COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LNS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>JOSE LUIS VICENTE QUISPE</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>ÁREA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>YORMAN ROLLER CASTRO PABLO</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>ÁREA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				Presidente	MAYOR SPNP GIANNINA PEÑALOZA ARIAS	Titular	X	Dependencia:	COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LNS			Suplente				Primer Miembro	JOSE LUIS VICENTE QUISPE	Titular	X	Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO			Suplente				Segundo Miembro	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO	Titular		Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO			Suplente	X		
Presidente	MAYOR SPNP GIANNINA PEÑALOZA ARIAS	Titular	X	Dependencia:	COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LNS																																			
		Suplente																																						
Primer Miembro	JOSE LUIS VICENTE QUISPE	Titular	X	Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO																																			
		Suplente																																						
Segundo Miembro	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO	Titular		Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO																																			
		Suplente	X																																					
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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20609085411</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>IMPROVE MEDICAL S.A.C.</td> <td>20604338418</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>IBCA MEDICAL E.I.R.L.</td> <td>20605117539</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td> <td>20509882101</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU</td> <td>20504312403</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td> <td>20465722119</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20609085411	2	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	20604338418	3	IBCA MEDICAL E.I.R.L.	20605117539	4	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101	5	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	20504312403	6	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119															
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																						
1	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20609085411																																						
2	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	20604338418																																						
3	IBCA MEDICAL E.I.R.L.	20605117539																																						
4	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101																																						
5	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	20504312403																																						
6	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119																																						
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del Se@ce de la Entidad sus ofertas: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>IMPROVE MEDICAL S.A.C.</td> <td>26/09/2024</td> <td>20:24:32</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	26/09/2024	20:24:32																												
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																					
1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	26/09/2024	20:24:32																																					
6	Acto seguido, se procede con la apertura de 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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 40%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 55%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1																																
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																						
1																																								
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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>IMPROVE MEDICAL S.A.C.</td> <td>ÍTEM 1</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	ÍTEM 1																														
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																						
1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	ÍTEM 1																																						
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th colspan="4" style="text-align: left;">9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</th> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 25%;">Precio de su oferta</th> <th style="width: 15%;">% del valor referencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>IMPROVE MEDICAL S.A.C.</td> <td>622,786.50</td> <td>99.17</td> </tr> </tbody> </table>				9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	622,786.50	99.17																								
9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																																								
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																																					
1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	622,786.50	99.17																																					
PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 55%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td>IMPROVE MEDICAL S.A.C.</td> </tr> </table>					NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.																																		
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.																																							

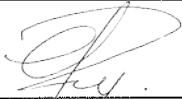
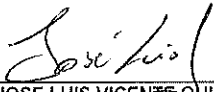

10	10.1	FACTORES		PUNTAJES	
		PRECIO		100.00	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100.00 Puntos	

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN					
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:					
11	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR			PUNTAJE TOTAL
	1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.			100.00 Puntos

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	12.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		IMPROVE MEDICAL S.A.C.		
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
		A	CAPACIDAD LEGAL			
		A.1	HABILITACIÓN		X	
		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
		B.1	FACTURACIÓN		X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN				CALIFICADA		

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:					
13	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
	1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.			

ACUERDO ADOPTADO					
14	Los integrantes del Comité de selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado.				

15	 MAYOR SPNP GIANNINA PEÑALOZA ARIAS PRESIDENTE TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN				
	 JOSE LUIS VICENTE QUISPE PRIMER MIEMBRO TITULAR		 YORMAN ROLLER CASTRO PABLO SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE		