

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		005-2024-CS A.S. N° 58-2024-HMA-1		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL				
En, San Juan de Miraflores , a los 19 días del mes de diciembre del año 2024, en el local de la Oficina de Logística del Hospital Maria Auxiliadora, a las 16 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.A N° 194-2024-HMA-OEA del 22 de noviembre del 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 58-2024-HMA-1, cuyo objeto de convocatoria es el REQUERIMIENTO ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA, a fin de realizar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACION 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:					
Presidente		GONZALES ARAUJO PATRICIA IRMA	Titular	X	Dependencia: EQUIPO DE NEFROLOGIA
			Suplente		
Primer Miembro		CUBA RAMOS HENRY WILFREDO	Titular	X	Dependencia: EQUIPO DE NEFROLOGIA
			Suplente		
Segundo Miembro		BALDEON PALOMINO PIERO ANDRES	Titular	X	Dependencia: OFICINA DE LOGISTICA
			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	AID HEALTH CARE S.A.C			20509577561	
5	DETALLE DE LOS POSTORES				
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:					
ITEM N° 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm					
N°	Nombre o razón social del postor			Fecha de presentación	Hora de presentación
1	AID HEALTH CARE S.A.C			18/12/2024	23:50:35
ITEM N° 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm					
N°	Nombre o razón social del postor			Fecha de presentación	Hora de presentación
1	AID HEALTH CARE S.A.C			18/12/2024	23:50:35
6	Acto seguido, se procede con la descarga de archivos que contienen las ofertas de los mencionados postores con fecha 19 de diciembre de 2024, y a su vez para la revisión de las ofertas se solicita al área usuaria apoyo técnico con NOTA INFORMATIVA N° 01-2024-CS-A.S-58-2024-HMA-1 de fecha 19 de diciembre de 2024. el área usuaria a su vez responde con NOTA INFORMATIVA N° 0033-2024-DMED/SMESP/NEFRO-HMA de fecha 19 de diciembre de 2024 de la revisión y evaluación como área usuaria 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:					

**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)**

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

<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS 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
	1	AID HEALTH CARE S.A.C
	2	
	...	

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	ITEM Nº 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm			
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	AID HEALTH CARE S.A.C	184,350.00	99.91%
	ITEM Nº 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm			
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	AID HEALTH CARE S.A.C	55,305.00	99.91%
	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 1 que forma parte de la presente Acta.		

**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)**

<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		
	ITEM N° 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm		
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	AID HEALTH CARE S.A.C
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
	ITEM N° 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm		
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	AID HEALTH CARE S.A.C
		FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	

<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	ITEM N° 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm		
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	AID HEALTH CARE S.A.C	100
	ITEM N° 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm		
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	AID HEALTH CARE S.A.C	100
	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 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:			
	ITEM N° 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm			
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	AID HEALTH CARE S.A.C	
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	X	
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA		
ITEM N° 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm				
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	AID HEALTH CARE S.A.C		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	






**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)**

	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	X	
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
	12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 2 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:		
	ITEM N° 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm		
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
	1	AID HEALTH CARE S.A.C	
	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:		
	ITEM N° 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm		
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
	1	AID HEALTH CARE 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			

<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
	Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

<b>15</b>	 Patricia Irma Gonzales Araujo.	 Horacio Wilfredo Cordero Ramos	 Piero Andres Baldeon Palomino
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>		

ANEXO N° 01		
ADMISIÓN DE OFERTAS		
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA EL MEDICAMENTOS DE LA A.S 58-2024-HMA-1		
ITEMS	ITEM N° 1 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm	ITEM N° 2 : CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm
DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR N° 1	POSTOR N° 1
	1.- AID HEALTH CARE S.A.C	1.- AID HEALTH CARE S.A.C
Registrar los datos de su representante legal en el formulario correspondiente. De presentarse en consorcio, debe consignar los datos del consorcio, Incluyendo los del representante legal común.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
Resolucion de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM). Ademas, las resoluciones de autorizacion de los cambios en el Registro Sanitario, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la informacion registrada y el dispositivo medico ofertado.		
No se aceptaran ofertas de dispositivos medicos cuyo Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario se encuentre suspendido o cancelado.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
La exigencia de la vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del dispositivo medico aplica para todo el procedimiento de seleccion y ejecucion contractual.		
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura BPM vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios ANM, debe comprender el area de fabricacion, tipo o familia de los dispositivos medicos, según normativa vigente		
En el caso de dispositivos medicos importados, certificados de Buenas Practicas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM del fabricante extranjero, vigente que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad especificas al tipo de dispositivo medico, como: Certificado CE de la Comunidad Europea, Certificación ISO 13485, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen, según normativa vigente	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
La exigencia de la vigencia del Certificado de Buenas Practicas de Manufactura (BPM) u otro documento equivalente al certificado de BPM que acredita el cumplimiento de Normas de Calidad especificas al tipo de dispositivo medico, se aplica para todo el procedimiento de seleccion y ejecucion contractual.		
Certificado De Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos , Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente.		
En el caso de que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, ademas debe presentar el Certificado de BPA vigente a nombre de la empresa que presta el servicio, acompañado de la documentación que acredite el vinculo contractual vigente entre ambas partes.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
En el caso el postor sea un fabricante nacional, el certificado de Buenas Practicas de Manufactura (BPM) Incluye las Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA)		
La exigencia de la vigencia del certificado(s) de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) aplica para todo el procedimiento de seleccion y ejecucion contractual.		
Certificado de analisis u otro documento equivalente de los dispositivos medicos, 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 II.1.1		
En el caso de que el certificado de analisis y otro documento equivalente no hayan considerado todas las características especificas solicitadas en el presente Ficha en las tablas del numeral II.1.1, se deben presentar documentos tecnicos emitidos o avalados por el fabricante que certifiquen el cumplimiento de dichas características.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>

Rotulados de los envases inmediato o primario y mediato o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo medico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral II.1.3.1. Envase inmediato o primario y mediato o secundario.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
Inserto o manual de instrucciones de uso, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del dispositivo medico ofertado.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
EXPERIENCIA DE POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales ). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
CARTA DE COMPROMISO DE REPOSICION Y/O CANJE POR VENCIMIENTO O DEFECTO	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
ANEXO 1	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
ANEXO 2	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
ANEXO 3	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
ANEXO 4	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
TRADUCCION PUBLICO JURAMENTADA 59.1. Los documentos que acompañan a las expresiones de interés, las ofertas y cotizaciones, según corresponda, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original. El postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.	<u>CUMPLE</u>	<u>CUMPLE</u>
<b><u>ESTADO</u></b>	<b><u>ADMITIDO</u></b>	<b><u>ADMITIDO</u></b>

GONZALES ARAUJO, PATRICIA IRMA  
PRESIDENTE  
TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

CUBA RAMOS HENRY WILFREDO  
PRIMER MIEMBRO  
TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

BALDEON PALOMINO, PIERO ANDRES  
SEGUNDO MIEMBRO  
TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N°02

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

ITEM 1

CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 28 cm ± 2 cm

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTOR N° 1	
					ACREDITADA	PUNTAJE
A. PRECIO: S/. 184,500.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)						
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$  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	1	REQUERIMIENTO ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA	S/184,500.00	184,350.00	100.00
PUNTAJE PRECIO					100	
ORDEN DE PRELACION					1	

15

GONZALES ARAUJO, PATRICIA IRMA  
PRESIDENTE

TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

7/24

CUBA RAMOS HENRY WILFREDO  
PRIMER MIEMBRO

TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

24/2

BALDEON PALOMINO, PIERO ANDRES  
SEGUNDO MIEMBRO

TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N°02

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

ITEM 2

CATETER VENOSO CENTRAL DOBLE LUMEN DE LARGA PERMANENCIA PARA HEMODIALISIS 14.5 ± 0,5 Fr x 40 cm ± 2 cm

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTOR N° 1	
A. PRECIO: S/. 55,350.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)					ACREDITADA	PUNTAJE
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$  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	2	REQUERIMIENTO ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA	S/55,350.00	55,305.00	100.00
PUNTAJE PRECIO					100	
ORDEN DE PRELACION					1	

20

GONZALES ARAUJO, PATRICIA IRMA  
PRESIDENTE  
TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

*[Signature]*

CUBA RAMOS HENRY WILFREDO  
PRIMER MIEMBRO  
TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

*[Signature]*

BALDEON PALOMINO, PIERO ANDRES  
SEGUNDO MIEMBRO  
TITULAR DEL COMITÉ DE SELECCIÓN