



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCION

ACTA N° 104-2023-HRDCQ-DAC-HYO











ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 010-2023-HRDCQ-DAC-HYO

"ADQUISICIÓN DE FILTROS DIALIZADORES PARA HEMODIÁLISIS DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN – HUANCAYO"

ACTA DE ADMISIÓN, CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

En la ciudad de Huancayo, siendo las 11:00 horas del día 21 del mes de junio de 2023, en los ambientes de la Sala de Reuniones del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico – Daniel Alcides Carrión - Huancayo, se consignaron los integrantes del Comité de Selección, Sres.: **Guisella Zorrilla Huamán (Presidente Titular); Edith Rosario Salinas Navarro (Miembro Titular); Deysi Cintia Vélchez Jiménez (Miembro Titular)**, designados mediante Resolución Administrativa N° 335-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-OEA de fecha 16 de mayo de 2023, con la finalidad de proseguir con la revisión y evaluación de los documentos que contienen las ofertas registradas en el se@ce por los postores participantes en el referido procedimiento de selección y así mismo otorgar la buena pro de corresponder.

Que en ese sentido el presidente del Comité informa que para la presente convocatoria del procedimiento de selección y de acuerdo al cronograma establecido en las bases, se verifica el registro de inscripción de los siguientes participantes:=====

Nro.	Tipo proveedor	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Advertencia	Fecha de registro	Usuario de Registro	Acciones
1	Proveedor con RUC	10416420501	GUEVARA SAMANAMUD JULIO MICHAEL	26/05/2023	Válido		26/05/2023	10416420501	  
2	Proveedor con RUC	20462793791	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	26/05/2023	Válido		26/05/2023	20462793791	  
3	Proveedor con RUC	20504312403	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	26/05/2023	Válido		26/05/2023	20504312403	  
4	Proveedor con RUC	20608675028	ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.	25/05/2023	Válido		25/05/2023	20608675028	  

REGISTRO DE LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS (ELECTRÓNICA):

Asimismo, se informa que de acuerdo al cronograma establecido en las bases para la presente convocatoria, registraron sus ofertas a través de la plataforma del se@ce los siguientes postores:=====



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCION

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la propuesta	Estado	Motivo	Acciones
1	20608675028	ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L. NIPRO MEDICAL CORPORATION	19/06/2023	18:50:19	20608675028	19/06/2023	18:51:50	Enviado	Valido		
2	20504312403	SUCURSAL DEL PERU	19/06/2023	15:23:22	20504312403	19/06/2023	15:26:51	Enviado	Valido		

REVISION, EVALUACION Y VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL REQUERIMIENTO:

Sobre el particular, señalar que teniendo en cuenta el objeto de contratación del procedimiento de selección, resulta necesario verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas de los insumos requeridos, de no cumplir con dicho aspecto la oferta se considerara como **NO ADMITIDA**, teniendo el siguiente resultado.

Nro.	Razón social del postor	Cumplimiento de EETT
001	ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.	SI
002	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	SI

ADMISION DE LA OFERTA

Seguidamente, este colegiado procedió a la verificación, revisión y evaluación de los documentos que constituyen las ofertas registradas por los postores del procedimiento de selección en mención, con la finalidad de corroborar la presentación de los documentos obligatorios, así como el cumplimiento de las especificaciones técnicas, condiciones y demás aspectos establecidos en el requerimiento y bases integradas, teniendo en cuenta la siguiente premisa "Es obligatoria la presentación de todos los documentos obligatorios requeridos en el numeral 2.2.1 de las Bases Integradas "El Comité de Selección verificara la presentación de los documentos de presentación obligatoria. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera **NO ADMITIDA**".

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS		POSTOR 01 ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.	POSTOR 02 NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	SI
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.	SI	SI



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCION

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.		
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	SI	SI
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
e) Los postores deberán presentar 02 (dos) muestras en su envase primario como mínimo de acuerdo al objeto de la convocatoria, estas deben estar rotulados con el nombre del postor, las cuales se distribuyen de la siguiente manera: 01 para evaluación técnica por parte del comité de selección, 01 que quedará intacta y bajo custodia de la oficina de logística, para una eventual evaluación o en caso se presente apelaciones y otros. Las muestras serán presentadas en Secretaria de la Oficina de Logística (Av. Daniel Alcides Carrion N° 1552-1556, 3er piso – Huancayo), hasta las 14:00 horas del día de presentación de ofertas. La solicitud de devolución de las muestras se presentará en un plazo no mayor de 03 días calendarios de otorgado la buena pro, caso contrario no tendrán opción a reclamo alguno.	SI	SI
f) Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales de manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.	SI	SI
g) Declaración Jurada de garantía comercial.	SI	SI
h) Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normativa vigente.	SI	SI
i) Protocolo de análisis vigente.	SI	SI
j) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI
k) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO CORRESPON DE	NO CORRESPON DE
l) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI	SI
RESULTADO	ADMITIDA	ADMITIDA

EVALUACIÓN DE OFERTA:

Al fin de determinar el puntaje de las ofertas registradas a través de la plataforma del se@ce, se procede con evaluar la mismas, aplicando los factores de evaluación determinado para el presente procedimiento, el mismo que se detalla en el ANEXO N° 01: Cuadro de Evaluación de Ofertas", que forma parte de la presente.=====

De la evaluación se tiene que la oferta económica presentada por el postor **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU** se encuentra dentro de los límites establecidos en el valor estimado, asimismo dicha empresa cumple con acreditar los



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCIÓN

factores definido para el presente procedimiento de contratación por lo que corresponde otorgar 100.00 puntos.

De la evaluación se tiene que la oferta económica presentada por el postor **ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.** se encuentra dentro de los límites establecidos en el valor estimado, asimismo dicha empresa cumple con acreditar los factores definido para el presente procedimiento de contratación por lo que corresponde otorgar 98.98 puntos.

Por lo que en consecuencia ambos postores se encuentran habilitados para la fase de calificación de ofertas.

CALIFICACIÓN DE OFERTA:

Verificación de cumplimiento de requisitos de calificación:

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	POSTOR 01	POSTOR 02
	ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.	NIPRO MEDICAL CORPORATIO N SUCURSAL DEL PERU
A. CAPACIDAD LEGAL – HABILITACIÓN		
<u>Requisitos:</u>		
<ul style="list-style-type: none">✓ Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por la ANM o la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el artículo 17º del D.S. N° 014-2011-SA y su Primera disposición Complementaria Transitoria. Todos los postores, que se presenten individualmente o en consorcio (con uno o más empresas), tienen la obligación de presentar la Constancia de Establecimiento Farmacéutico o Autorización Sanitaria de Funcionamiento como parte de su propuesta, de acuerdo a lo establecido en el Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Sin embargo, para el caso de empresas consorciadas con empresas domiciliadas en el extranjero, se establece que dicha Autorización Sanitaria de Funcionamiento o Constancia de Establecimiento Farmacéutico no será de obligatoria presentación; es decir, solamente es de cumplimiento obligatorio para las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico.✓ Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). En idioma castellano, original o copia simple. De no ser presentado en idioma castellano deberá adjuntar la correspondiente traducción oficial o sin valor oficial efectuada por traductor público juramentado o traducción certificada efectuada por traductor colegiado certificado, de acuerdo a lo establecido en el artículo 38 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. El Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, (BPM) del fabricante nacional o extranjero, emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, o documento que acredite el cumplimiento de normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen. Deberá indicar el área para la fabricación del dispositivo médico y/o la familia del producto y/o en nombre del producto que oferta. En caso de producción por etapas, se debe presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) de cada uno de los laboratorios que intervienen en la fabricación del Producto. Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, éstos deben indicar una fecha de emisión no mayor de dos (2) años, contada a partir de la fecha de presentación de la propuesta técnica. El Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), INCLUYE al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) en aplicación de los dispositivos que se encuentran vigentes en el	SI	SI



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCION

<p>territorio peruano. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigentes se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados. Es obligatoria la presentación de los certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, cuando el producto ofertado no requiera de Registro Sanitario.</p> <p>✓ Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). (Copia simple) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (este último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias). Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes por un periodo mínimo de tres (03) meses (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los Almacenes). Todas las Droguerías o Establecimientos Farmacéuticos que participen en "CONSORCIO" deberán presentar su Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), de acuerdo a los Art. 70 y 110 del D.S. N° 14-2011-SA, Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para medicamentos nacionales e importados. Es obligatoria la presentación de los certificados de Buenas Prácticas de Almacenamiento, cuando el producto ofertado no requiera de Registro Sanitario.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>✓ Copia de la Constancia de Registro de Establecimientos Farmacéuticos Copia simple o Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por la ANM (DIGEMID), o la Autoridad Regional de salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17° del D.S. N° 014-2011-SA, y su Primera Disposición Transitoria.</p> <p>✓ Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o su equivalente, original o copia simple.</p> <p>Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). (Copia simple) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (este último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).</p>		
<p>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 450,000.00 (Cuatrocientos cincuenta mil con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 50,000.00 (Cincuenta mil con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Insumos para Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal</p> <p><u>Acreditación:</u></p>	SI	SI



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCION

<p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>		
<p align="center">RESULTADO</p>	<p align="center">SI CUMPLE - CALIFICAD A</p>	<p align="center">SI CUMPLE - CALIFICAD A</p>

OTORGAMIENTO DE BUENA PRO:

Luego de la evaluación, revisión y verificación del cumplimiento de las condiciones, documentos y demás formalidades establecidas en las bases, este colegiado por unanimidad otorga la buena pro a la empresa **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, identificada con **RUC N° 20504312403**, por un monto de **S/.**



HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO
DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
COMITÉ DE SELECCION

221,312.00 (Doscientos Veintiuno Mil Trescientos Doce y 00/100 Soles).=====

Finalmente, se acuerda realizar la publicación de la presente, en la plataforma del se@ce del OSCE, para el conocimiento de la Entidad y demás interesados.=====

Sin otro particular, se da por concluida la presente reunión siendo las 16:30 horas del mismo día, suscribiendo al pie de la presente, los miembros del Comité de selección, en señal de conformidad.=====



COMITÉ DE SELECCIÓN
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRIÓN

Edith Rosario Salinas Navarro
Miembro Titular



COMITÉ DE SELECCIÓN
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

Grisella Zorrilla Huaman
Presidente Titular



COMITÉ DE SELECCIÓN
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

Oyda Emilia Villalaz Jiménez
Miembro Titular

