

**FORMATO N° 11**

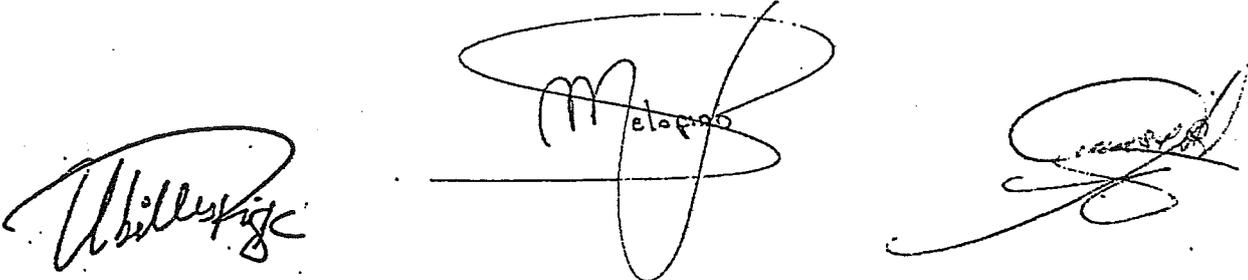
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	3 - 2024 - COMITÉ DE SELECCIÓN - AS - 11 - 2024 - 1																										
<b>2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En, las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, a los 15 días del mes de Junio del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante MEMORANDO N° 1097-2024-OAD-DE-HSJL-DIRIS LC-MINSA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 11 -2024-HSHL-1, cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición de Oxígeno Medicinal Gas 99.5 % y Oxígeno Líquido Medicinal 99.5% para el Departamento de Farmacia del Hospital San Juan de Lurigancho" a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS ADMITIDAS y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes según orden de prelación.</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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">Melofiro Lopez Piero Angelo</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Unidad de Logística</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">Ubillus Rios Selene Katiuska</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Departamento de Farmacia</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">Cerin Soto Yesmin Rosa</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Departamento de Farmacia</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>			Presidente	Melofiro Lopez Piero Angelo	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística	Suplente		Primer Miembro	Ubillus Rios Selene Katiuska	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia	Suplente		Segundo Miembro	Cerin Soto Yesmin Rosa	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia	Suplente	
Presidente	Melofiro Lopez Piero Angelo	Titular	X			Dependencia:	Unidad de Logística																				
		Suplente																									
Primer Miembro	Ubillus Rios Selene Katiuska	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia																						
		Suplente																									
Segundo Miembro	Cerin Soto Yesmin Rosa	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia																						
		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%; border-collapse: collapse;"> <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>LINDE PERU S.R.L.</td> <td align="center">20338570041</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>OXYMAN COMERCIAL SAC</td> <td align="center">20516367670</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.</td> <td align="center">20611499591</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	LINDE PERU S.R.L.	20338570041	2	OXYMAN COMERCIAL SAC	20516367670	3	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	20611499591												
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																									
1	LINDE PERU S.R.L.	20338570041																									
2	OXYMAN COMERCIAL SAC	20516367670																									
3	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	20611499591																									
<b>5 DETALLE DE LOS POSTORES</b>	<p>En el día y horario señalado en las bases del Proceso, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas electrónicas:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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>LINDE PERU S.R.L.</td> <td align="center">5/08/2024</td> <td align="center">17:49:34</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	LINDE PERU S.R.L.	5/08/2024	17:49:34																
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																								
1	LINDE PERU S.R.L.	5/08/2024	17:49:34																								
<b>6</b>	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres 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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.</p>																										
<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%; border-collapse: collapse;"> <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> </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																											
<b>8 DETALLE DE LAS OFERTAS 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%; border-collapse: collapse;"> <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>LINDE PERU S.R.L.</td> <td align="center">1</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	LINDE PERU S.R.L.	1																		
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																									
1	LINDE PERU S.R.L.	1																									
<b>9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>	<p><b>9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Precio de su oferta</th> <th>% del valor referencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>LINDE PERU S.R.L.</td> <td align="center">S/. 421,920.96</td> <td align="center">100</td> </tr> </tbody> </table> <p><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></p> <p>La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo .... que forma parte de la presente Acta.</p>			N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	LINDE PERU S.R.L.	S/. 421,920.96	100																
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																								
1	LINDE PERU S.R.L.	S/. 421,920.96	100																								
<b>10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>	<p>COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"><b>10.1</b></td> <td style="width: 45%;"><b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b></td> <td colspan="2">LINDE PERU S.R.L.</td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>FACTORES</b></td> <td></td> <td><b>PUNTAJES</b></td> </tr> </table>			<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	LINDE PERU S.R.L.			<b>FACTORES</b>		<b>PUNTAJES</b>																
<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	LINDE PERU S.R.L.																									
	<b>FACTORES</b>		<b>PUNTAJES</b>																								



FORMATO Nº 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

	PRECIO	100
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100
<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	LINDE PERU S.R.L.
		PUNTAJE TOTAL
		100.00
	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 SELECCION 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	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	LINDE PERU S.R.L.
	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	SI CUMPLE
	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 1, 2, 3, 4 y 5 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:	
	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
	1	LINDE PERU S.R.L.
	DE SER EL CASO INCLUIR:	
	Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:	
	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
	1	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
	...	
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>	
	Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, dan 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>15</b>		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	
EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA.		

**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

<b>[ 14 ]</b>	<b>DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)</b>			
	Mediante NOTA INFORMATIVA N° 1244-2024-ULO-OAD-HSJL-DIRIS LC/MINSA de fecha 08 de AGOSTO de 2024- se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/. 6,096.48 (Sesi mil noventa y seis con 48/100 soles) y la nueva prevision presupuestal hasta por el monto de S/. 6,096.48 (Sesi mil noventa y seis con 48/100 soles)			
	Ampliación de CCP	Si	<b>X</b>	No
	Fecha de la ampliación de CCP	09 DE AGOSTO DE 2024		
	Monto de la ampliación de CCP	S/. 6,096.48 (Sesi mil noventa y seis con 48/100 soles)		
<b>[ 18 ]</b>	<b>DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD</b>			
	Aprobación del Titular de la Entidad	Si		No <b>X</b>
	Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	<b>MEMORANDUM</b>	N° <b>1337</b>
	Fecha del documento de aprobación	15 DE AGOSTO DE 2024		

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

<b>[ 19 ]</b>	<b>REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>			
	N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta	
	1	<b>LINDE PERU S.R.L.</b>	Si	<b>X</b>
			No	

<b>[ 20 ]</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL</b>			
	De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 54 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:			
	N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones del rechazo de la oferta	
	1			

<b>[ 21 ]</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL</b>				
	De acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:				
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta
	1				

DE SER EL CASO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA EN LA ETAPA CORRESPONDIENTE (ADMISIÓN, EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN) EL SIGUIENTE TEXTO, CUANDO SE SOLICITE LA SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS CONFORME AL ARTÍCULO 39 DEL REGLAMENTO.

<b>[ 22 ]</b>	<b>SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
	El ..... [ 23 ] durante la ..... [ 24 ], solicitó al postor ..... [ 25 ] subsanar su oferta dentro del plazo de ... [ 26 ] días hábiles, conforme a la siguiente información:			
	- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación:	.....NINGUNA.....	[ 27 ]	
	- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación:	.....NINGUNA.....	[ 28 ]	
	- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite	.....NINGUNA.....	[ 29 ]	
	- Documentario de la Entidad del documento mediante el	.....NINGUNA.....	[ 30 ]	
	- Detallar el documento o error que se subsanó:	.....NINGUNA.....	[ 30 ]	

*(Handwritten signatures)*

## ANEXO 1

## PROVEEDORES INSCRITOS EN LA ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 11-2024-HS JL-1

N°	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Fecha de registro	Usuario de Registro
1	20338570041	LINDE PERU S.R.L.	19/07/2024	Válido	19/07/2024	20338570041
2	20516367670	OXYMAN COMERCIAL SAC	24/07/2024	Válido	24/07/2024	20516367670
3	20611499591	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	30/07/2024	Válido	30/07/2024	20611499591

ANEXO 2

DETALLES DE LAS OFERTAS PRESENTADAS EN EL SEACE

Nro	RUC/Organismo	Nombre de Empresa/ Sociedad	MONTO OFERTA (PEN)	Fecha de Registro	Hora	Código de Oferta
1	20338570041	LINDE PERU S.R.L.	S/ 421,920.96	5/08/2024	17:49:34	20338570041

ORDEN DE PRELACION DE MENOR PRECIO A MAYOR

Nro	RUC/Organismo	Nombre de Empresa/ Sociedad	MONTO OFERTA (PEN)	Código de Oferta
1	20338570041	LINDE PERU S.R.L.	S/ 421,920.96	35,160.08

ANEXO 3

DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA	
	<b>1</b>
	LINDE PERU S.R.L.
<b>REQUISITOS</b>	
<p>a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)</p> <p>b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.</p> <p>En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>SI CUMPLE (FOLIO 2-19)</p>
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	<p>SI CUMPLE (FOLIO 20)</p>
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	<p>SI CUMPLE (FOLIO 21)</p>
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	<p>SI CUMPLE (FOLIO 50)</p>
f) 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)	<p>NO CORRESPONDE</p>
g) 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.	<p>SI CUMPLE (FOLIO 51)</p>
h) Documentación adicional que servirá para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:	

e.1) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) del fabricante (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE (FOLIO 52-53)
e.3) Certificado de Análisis del Producto Farmacéutico (Protocolo de Análisis) (copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE (FOLIO 54-55)
e.4) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia Simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE (FOLIO 56-57)
e.5) Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos (ANEXO 12), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases.	SI CUMPLE (FOLIO 58)
e.6) Declaración Jurada de Compromiso del postor del cumplimiento de las Normas de Seguridad Aplicables al uso, manejo, envase, transporte, almacenamiento y trasvase de cilindros(ANEXO 13), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases	SI CUMPLE (FOLIO 59)
e.7) Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento (Vigente)	SI CUMPLE (FOLIO 60-65)
	<b>MANUFACTURA PERUANA</b>

ADMISION / NO ADMITIDA

ADMITIDA

COSTO MENSUAL

S/. 35,160.08

TOTAL

S/. 421,920.96

ORDEN DE PRELACION

LINDE PERU S.R.L.

**S/ 421,920.96**

## REQUISITOS DE CALIFICACION - AS-SM-11-2024-HSJL-1

ORDEN DE PRELACION			1
A. CAPACIDAD LEGAL			
A	CAPACIDAD LEGAL	REQUISITO	LINDE PERU S.R.L.
A.1	HABILITACIÓN	<p>Requisitos:</p> <p>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.</p> <p>Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento Farmacéutico según corresponda.</p> <p>Obligatorio para todas las empresas que se presenten en consorcio, salvo el caso de ser empresa extranjera no instalada en el territorio nacional.</p>	SI CUMPLE (FOLIO 60-65)
		<p>Acreditación:</p> <p>Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico</p> <p>Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - (CBPA)</p> <p>A nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda.</p> <p>Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el Certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).</p> <p>Tratándose de un Laboratorio Nacional el Certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.</p> <p>La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los productos farmacéuticos nacionales e importados.</p>	

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

		REQUISITO	ACREDITACIÓN	LINDE PERU S.R.L.
C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	<p><b>Requisitos:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente S/ 850,000.00 (NOVECIENTOS 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/ 237,500.00 (Doscientos treinta y siete mil quinientos 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 Oxígeno Medicinal Gas, Oxígeno Medicinal Líquido, Co2, Nitrogeno</p>	<p><b>Acreditación:</b></p> <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 conciliatoria 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>SI CUMPLE (FOLIO 66-73)</p>

ANEXO 5

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 11-2024-HS/L-1- "Adquisición de Oxígeno Medicinal Gas 99.5 % y Oxígeno Líquido Medicinal 99.5% para el Departamento de Farmacia del Hospital San Juan de Lurigancho"

VALOR ESTIMADO : S/. 409,728.00  
 PRECIO MAS BAJO : S/. 421,920.96

N°	POSTORES	OFERTA S/	FACTOR DE EVALUACIÓN					BONIFICACIONES			ORDEN DE PRELACIÓN	OBSERVACIONES	CALIFICADO SI / NO	
			A. PUNTAJE DE LA OFERTA 100 PUNTOS	B. PUNTAJE MEJORES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA 0 PUNTOS	C. PUNTAJE SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD 0 PUNTOS	PUNTAJE OBTENIDO	BONIFICACIÓN DEL 10% POR SERVICIOS EJECUTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO	SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE FINAL					
1	LINDE PERU S.R.L.	S/ 421,920.96	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	0.00	100.00	0.00	100.00	1	AMPLIACION PRESUPUESTAL	ADMITIDA