



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN Y

OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:

LICITACIÓN PÚBLICA N° 04-2024-HRDC

PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (LINEA DE EXTENSION OPACA PARA BOMBA DE INFUSION, LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION CON FILTRO 0.2 MICR.) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS, COMO CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD ONCOLOGICA Y DEMAS, CON EQUIPO EN CESION EN USO, EN ATENCION DE LOS PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

1. NÚMERO DE ACTA: 001-2024-CS/HRDC

LP N° 04-2024-HRDC-1

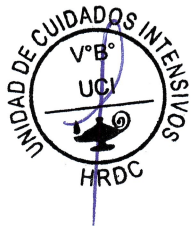
2. INFORMACIÓN GENERAL:

En la Ciudad de Cajamarca, a los 28 días del mes de setiembre del año 2024, en la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sito en la Av. Larry Jhonson S/N, a las 10:00 a.m. horas, el Comité de Selección, responsable de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección, **LICITACIÓN PÚBLICA N° 04-2024-HRDC-ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS (LINEA DE EXTENSION OPACA PARA BOMBA DE INFUSION, LINEA DE INFUSION SIN BURETA PARA BOMBA DE INFUSION CON FILTRO 0.2 MICR.) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS, COMO CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD ONCOLOGICA Y DEMAS, CON EQUIPO EN CESION EN USO, EN ATENCION DE LOS PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA**, a fin de efectuar APERTURA DE OFERTAS electrónicas del SEACE, e iniciar con la EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes según orden de prelación.

3. EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN

El QUORUM necesario que exige la normativa de Contrataciones del Estado, se logró con la presencia de:

| | | |
|---------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|
| TITULAR PRESIDENTE | SEGUNDO MAXIMO CHILON INFANTE | Dependencia: Servicio de Farmacia |
| TITULAR MIEMBRO 1 | CARMEN PATRICIA CAMPOS LONGA | Dependencia: UCI- UCIN |
| TITULAR MIEMBRO 2 | MILTON LLANOS CRUZADO | Dependencia: Oficina de Logística – OEC. |





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

4. DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el cronograma establecido en el SEACE, se registró a través del mismo, como participantes, los siguientes proveedores:

| Nro. | RUC/Código | Nombre o Razón Social | Fecha de registro en el procedimiento | Estado |
|------|-------------|---------------------------------------------|---------------------------------------|--------|
| 1 | 10426753991 | CELIS HERNANDEZ MARCOS FEDERICO | 2024-10-15 07:36:48.0 | Válido |
| 2 | 20377339461 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 2024-10-25 17:36:18.0 | Válido |
| 3 | 20504312403 | NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU | 2024-10-15 11:51:15.0 | Válido |
| 4 | 20520892631 | F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L. | 2024-10-16 10:35:31.0 | Válido |
| 5 | 20537758377 | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | 2024-10-25 19:02:43.0 | Válido |
| 6 | 20601278074 | CITEC TRUJILLO E.I.R.L. | 2024-10-21 16:42:12.0 | Válido |
| 7 | 20604249989 | PERFECT ENTERPRISE DEL PERU S.A.C. | 2024-11-05 15:52:04.0 | Válido |
| 8 | 20607850799 | C Y R COMPANY MEDICAL E.I.R.L. | 2024-10-16 17:56:51.0 | Válido |

5. DETALLE DE LOS POSTORES

En la fecha indicada en la parte introductoria del presente documento, el Comité de selección realiza la apertura de ofertas de manera electrónica a través del SEACE (descarga de la información de las ofertas).

Evidenciando un (01) postor que se presentó sus ofertas de manera electrónica a través del SEACE, conforme al detalle siguiente:

| 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 |
|------|-------------|-------------------------|-------------------|------------------|---------------------|-----------------------|----------------------|------------------------|--------|
| 1 | 20537758377 | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | 28/11/2024 | 19:14:13 | 20537758377 | 28/11/2024 | 19:20:17 | Enviado | Valido |

6. Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las mismas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstos en las bases.



| DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA | | POSTOR 1 |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA – ADMISIBILIDAD | | ICU MEDICAL PERU S.R.L |
| 1 | a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | CUMPLE |
| 2 | 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. | CUMPLE |



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| | | |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | 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. | |
| 3 | c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) | CUMPLE |
| 4 | d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3) | CUMPLE |
| 5 | e) Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA. | CUMPLE |
| 6 | f) Copia de Protocolo de análisis y/o certificado de análisis y/o ficha técnica emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID MINSA. | CUMPLE |
| 7 | g) Certificado vigente de buenas prácticas de manufactura (BPM) y certificado vigente de buenas prácticas de almacenamiento (BPA). | CUMPLE |
| 8 | h) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4) | CUMPLE |
| 9 | i) 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 CORRESPONDE |
| 10 | j) 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. | CUMPLE |
| RESULTADOS | | ADMITIDA |

7. DETALLE DE LA OFERTA QUE FUE ADMITIDA Y QUE PASA A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta se admite, en vista de que contiene los documentos de carácter obligatorio establecidos en las Bases y cumple con las especificaciones técnicas y/o requerimientos técnicos mínimos:

| N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR |
|----|----------------------------------|
| 1 | ICU MEDICAL PERU S.R.L |

8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

Luego de revisado los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas en las





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

bases, el comité de selección procedió a la evaluación de la oferta con el objeto de determinar precio de la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación.

| Nº | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | PRECIO DE LA OFERTA | PUNTAJE (100) |
|----|----------------------------------|---------------------|---------------|
| 1 | ICU MEDICAL PERU S.R.L | S/ 836,316.00 | 100 |

9. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

Por lo que, de acuerdo con la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

| Nº | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | PRECIO DE LA OFERTA | PUNTAJE FINAL | Nº DE ORDEN DE PRELACION |
|----|----------------------------------|---------------------|---------------|--------------------------|
| 1 | ICU MEDICAL PERU S.R.L | 100 PUNTOS | 100 PUNTOS | 1º |

10. CALIFICACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas se admiten, en vista de que contiene los documentos de carácter obligatorio establecidos en las Bases y cumple con los términos de referencias y/o requerimientos técnicos mínimos:

| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | POSTOR 1 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | ICU MEDICAL PERU S.R.L | |
| A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN | <p>Requisitos:</p> <p>Certificado de autorización sanitaria de funcionamiento de establecimientos farmacéutico, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel Regional por DIREMID, para acreditar la habilitación.</p> <p>Acreditación:</p> <p>Copia del Certificado de autorización sanitaria de funcionamiento de establecimientos farmacéutico, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos</p> | ACREDITA |





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | POSTOR 1 |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | sanitarios (ARM), a nivel Regional por DIREMID, para acreditar la habilitación. | |
| B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 3,017,307.00 (TRES MILLONES TRESCIENTOS SIETE 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>Se consideran bienes similares a los siguientes DISPOSITIVOS MEDICOS.</p> | ACREDITA |
| RESULTADOS | | CALIFICA |

11. RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo con la calificación realizada, el postor **ICU MEDICAL PERU S.R.L**, cumple con los requisitos de calificación, establecidos en las bases.

12. ACUERDO ADOPTADO

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 y el cuadro de Evaluación de Ofertas adjunto que forma parte del Acta.

De tal manera, la empresa **ICU MEDICAL PERU S.R.L**, ocupó el primer lugar en la evaluación de la oferta, asimismo, cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases.





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

En ese sentido, luego de verificado los requisitos de presentación obligatoria, evaluado la oferta única y calificado, el Comité de Selección por UNANIMIDAD procede a otorgar la BUENA PRO a la empresa **ICU MEDICAL PERU S.R.L.**, por el monto de S/ 836,316.00 (Ochocientos treinta y seis mil trescientos dieciséis con 00/100 soles), **el cual incluye IGV.**

POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO: ICU MEDICAL PERU S.R.L

REPRESENTANTE LEGAL: MARLENE CHOQUE MORON

- **RUC:** 20537758377
- **MYPE:** NO
- **MONTO:** S/ 836,316.00 (Ochocientos treinta y seis mil trescientos dieciséis con 00/100 soles), **el cual incluye IGV.**

El presidente del Comité de Selección hace de manifiesto que los resultados antes descritos serán registrados en el SEACE (Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado) acorde a lo establecido en la Ley y el Reglamento.

Se procede a firmar la presente Acta en señal de conformidad a las 11:30 a.m. horas del día 28 de noviembre de 2024.

SEGUNDO MAXIMO CHILON INFANTE
TITULAR PRESIDENTE

GRC - HRDC
Lic. Carmen P. Campos Longa
Jefe Enf. Servicio UCI/UCIN
CARMEN PATRICIA CAMPOS LONGA
PRIMER MIEMBRO TITULAR

MILTON LLANOS CRUZADO
SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE