

FORMATO N° 13

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

1 NÚMERO DE ACTA

001-2025-OEC/AS N°004-2025-HNAL-1

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Lima, a los 26 días del mes de mayo del año 2025, en el local de la **Oficina de Logística** a las **16:00** horas, el Órgano Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°004-2025-HNAL-1**, cuyo objeto de convocatoria es la **"ADQUISICIÓN DE TRES (03) EQUIPOS DE ELECTROTERAPIA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"**, a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondiente según orden de prelación.

Cabe resaltar que existieron diversas reuniones realizadas en el mismo local a fin de realizar todas las revisiones pertinentes para otorgar la buena pro.

3 SOBRE 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 del siguiente miembro:

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES

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	PHYMED SRLTDA	20335599251
2	JP REHAB S.R.L.	20459090003
3	BTL PERU S.A.C.	20543855015
4	MAYAR MEDICA S.A.C.	20604187916
5	CARRASCO MEDICAL IMPORT E.I.R.L.	20606384409
6	COMERCIO E INVERSIONES ANCCAS S.A.C.	20607396516

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en el sistema, los siguientes postores presentaron su oferta a través del SEACE.

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	MAYAR MEDICA S.A.C.	06/05/2025	16:35:18
2	JP REHAB S.R.L.	06/05/2025	16:51:40
3	BTL PERU S.A.C.	06/05/2025	19:10:05

6 Acto seguido, se procede con la apertura de sobre en el SEACE que contienen la oferta 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 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, y que se encuentra plasmada en el **Anexo N°01**, la siguiente oferta no se admite, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	JP REHAB S.R.L.	*El postor JP REHAB S.R.L. presenta el Anexo N°4: DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA, incluyendo un plazo de capacitación, el cual según formato de las bases estandarizadas para la modalidad de contratación llave en mano, no corresponden. Dado que concierne a un documento no subsanable, se declara la oferta como NO ADMITIDA.



FORMATO N° 13

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

2	BTL PERU S.A.C.	<p>**No es el mismo formato que el establecido en las bases. Subsanable.</p> <p>***Con respecto al postor BTL PERU S.A.C., presentó el Anexo 6 consignando un monto por prestación principal y otro por prestación accesoria. Si bien se consideró el mantenimiento preventivo como parte de las especificaciones técnicas, esta forma parte complementaria de la garantía sin ser considerada como prestación accesoria. En el formato del Anexo 6 no se colocó el párrafo que se utiliza para determinar que debe ofertarse por una prestación principal y una prestación accesoria. En virtud de lo expuesto y dado que el Anexo 6 no es subsanable en esos extremos, se declara la oferta como NO ADMITIDA.</p> <p>****Su Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento indica que tiene una prestación de servicio de almacenamiento con la empresa DROGUERIA CORPORACIÓN CADILLO & ROJO S.A.C., sin embargo no presenta ni el BPA de dicha empresa ni acredita el vínculo contractual con dicha empresa.</p> <p>En virtud de lo expuesto, dado que los puntos (***) y (****) no son subsanables, se declara la oferta como NO ADMITIDA.</p>
---	-----------------	---

8

SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

El Comité de Selección, durante la admisión de ofertas, solicitó al postor MAYAR MEDICA S.A.C. subsanar su oferta dentro del plazo de 01 días hábil, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: ACTA N°01-2025-HNAL/AS N°004-2025-HNAL-1
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: CARTA 30-VCMM-2025
- Fecha de presentación ante el SEACE del documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: 15.05.2025
- Detallar el documento o error que se subsanó: Presentó los documentos citados con su respectiva traducción por traductora colegiada certificada

Subsanó correctamente (Si/No)

SI

Asimismo, el día 19 de mayo de 2025, se remitió la CARTA N°001-2025-OEC/AS N°004-2025-HNAL, donde se solicitó al postor MAYAR MEDICA S.A.C., que se sirva a presentar los elementos constitutivos de su oferta a fin de realizar la revisión respectiva, la misma que fue respondida por el mismo medio, el día 21 de mayo de 2025.

Habiéndose revisado los elementos constitutivos de la oferta del postor MAYAR MEDICA S.A.C., se concluye que está en facultad de poder atender con los equipos requeridos, por tal motivo, se declara su oferta como ADMITIDA.

9

DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, y que se encuentra plasmada en el Anexo N°01, la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	MAYAR MEDICA S.A.C.	1

10

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

ITEM 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA

10.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor estimado
1	MAYAR MEDICA S.A.C.	S/ 36,000.00	60.00%

10.2 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 N°2 que forma parte de la presente Acta.



FORMATO N° 13

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

11 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

ITEM 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA

11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	MAYAR MEDICA S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100
	BONIFICACIÓN 5% POR MYPE (DE CORRESPONDER)		5
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105

12 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

ITEM 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	MAYAR MEDICA S.A.C.	105

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

13 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Órgano Encargado de las Contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

ITEM 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA

13.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	MAYAR MEDICA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	-
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	

13.2 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según **Anexo N°3**, que forma parte de la presente Acta.

14 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 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	MAYAR MEDICA S.A.C.

15 ACUERDO ADOPTADO

El Organo Encargado de las Contrataciones da 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.

16

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"

Lic. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES

FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ANEXO N°01: CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS				
POSTORES				
ITEM 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA 2.2.1. DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta	MAYAR MEDICA S.A.C.	JP REHAB S.R.L.	BTL PERU S.A.C.	
	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
	a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	SI	SI
	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI	SI	SI
	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N°02)	SI	SI	SI**
	d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presenta sección. (Anexo N°3)	SI	SI	SI
	e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	SI	NO*	SI
	f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N°5)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
	g) Precio de la oferta en Soles. (Anexo N°6)	SI	SI	NO***
	h) Hoja de Presentación del Producto ofertado.	SI	SI	SI
i) Copia simple del Registro Sanitario emitido por DIGEMID.	SI	SI	SI	
j) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).	SI	SI	SI	
k) Copia del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento CBPA.	SI	SI	NO****	
RESULTADO	ADMITIDO	NO ADMITIDO	NO ADMITIDO	

NOTA:
Mediante MEMORANDO N° 2094-2025-OSGM-OEA-HNAL, de fecha 14 de mayo de 2025, la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento se encargó de evaluar técnicamente los documentos de presentación obligatoria (literal h) al k)) y los requisitos de calificación.

-----OFERTA JP REHAB S.R.L.
*El postor JP REHAB S.R.L. presenta el Anexo N°4: DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA, incluyendo un plazo de capacitación, el cual según formato de las bases estandarizadas para la modalidad de contratación llave en mano, no corresponden. Dado que concierne a un documento no subsanable, se declara la oferta como **NO ADMITIDA**.

OFERTA BTL PERU S.A.C.
***No es el mismo formato que el establecido en las bases. Subsanable.
***Con respecto al postor BTL PERU S.A.C., presentó el Anexo 6 consignando un monto por prestación principal y otro por prestación accesoria. Si bien se consideró el mantenimiento preventivo como parte de las especificaciones técnicas, esta forma parte complementaria de la garantía sin ser considerada como prestación accesoria. En el formato del Anexo 6 no se colocó el párrafo que se utiliza para determinar que debe ofertarse por una prestación principal y una prestación accesoria. En virtud de lo expuesto y dado que el Anexo 6 no es subsanable en esos extremos, se declara la oferta como **NO ADMITIDA**.
****Su Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento indica que tiene una prestación de servicio de almacenamiento con la empresa DROGUERIA CORPORACIÓN CADILLO & ROJO S.A.C., sin embargo no presenta ni el BPA de dicha empresa ni acredita el vínculo contractual con dicha empresa.

En virtud de lo expuesto, dado que los puntos (**) y (***) no son subsanables, se declara la oferta como **NO ADMITIDA**.



HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°004-2025-HNAL-1 "ADQUISICIÓN DE TRES (03) EQUIPOS DE ELECTROTERAPIA PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"

ANEXO N°02: CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

ITEM 1: EQUIPO DE ELECTROTERAPIA		PROPUESTA ECONOMICA	FACTORES DE EVALUACIÓN			PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
N°	POSTOR		PUNTAJE PRECIO (Máximo 100 puntos)	PUNTAJE TOTAL - FACTORES DE EVALUACIÓN	BONIFICACION MYPE (5%)		
1	MAYAR MEDICA S.A.C.	S/ 36,000.00	100.00	100.00	SI	105.00	1°




HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°004-2025-HNAL-1 "ADQUISICIÓN DE TRES (03) EQUIPOS DE ELECTROTERAPIA
PARA EL SERVICIO DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN"



ANEXO N°03: CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

POSTORES

1°
MAYAR MEDICA S.A.C.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	SI CUMPLE
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	

RESULTADOS	CALIFICADO
-------------------	-------------------



A. Rojas

