

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	004/AS-022-2023-GRJ-IREN-CS - 1																										
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En la ciudad de Concepción , a los 26 días del mes de setiembre del año 2023, a las 9:30 am , se reunieron los integrantes del comité de Selección designados mediante RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA N°033-2023/RENC/OEA, de fecha 11 de julio de 2023 encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N°022-2023-GRJ-IREN-CS-1 , cuyo objeto de convocatoria es LA ADQUISICIÓN DE LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL CON EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																											
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <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"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">C.P.C CARLOS ALBERTO COTERA INGA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">OFICINA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">LIC. WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">Q.F. NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DEPARTAMETO DE FARMACIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>				Presidente	C.P.C CARLOS ALBERTO COTERA INGA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO	Suplente		Primer Miembro	LIC. WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE ENFERMERIA	Suplente		Segundo Miembro	Q.F. NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMETO DE FARMACIA	Suplente	
Presidente	C.P.C CARLOS ALBERTO COTERA INGA	Titular	X	Dependencia:			OFICINA DE ABASTECIMIENTO																					
		Suplente																										
Primer Miembro	LIC. WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE ENFERMERIA																							
		Suplente																										
Segundo Miembro	Q.F. NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMETO DE FARMACIA																							
		Suplente																										
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <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"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>20377339461</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td>20381450377</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td> <td>20465722119</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.</td> <td>20508191597</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td>20537758377</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461	2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377	3	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119	4	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	20508191597	5	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377						
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																										
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461																										
2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377																										
3	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119																										
4	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	20508191597																										
5	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377																										
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas electrónicas a través del SEACE:</p> <table border="1"> <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>1</td> <td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td> <td>7/08/2023</td> <td>18:09:57</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>7/08/2023</td> <td>19:06:57</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td>7/08/2023</td> <td>13:05:49</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td>7/08/2023</td> <td>17:33:45</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	7/08/2023	18:09:57	2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	7/08/2023	19:06:57	3	FRESENIUS KABI PERU S.A.	7/08/2023	13:05:49	4	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	7/08/2023	17:33:45				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																									
1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	7/08/2023	18:09:57																									
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	7/08/2023	19:06:57																									
3	FRESENIUS KABI PERU S.A.	7/08/2023	13:05:49																									
4	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	7/08/2023	17:33:45																									
6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de 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>																											
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <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"> <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>1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td>DE ACUERDO AL ANEXO 01</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	DE ACUERDO AL ANEXO 01																		
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																										
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	DE ACUERDO AL ANEXO 01																										

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)**

2		
...		

8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN													
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:													
	<table> <tr> <th>N°</th><th>Nombre o razón social del postor</th><th>Item(s) a los que postula</th></tr> <tr> <td>1</td><td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td><td>ITEM 1</td></tr> <tr> <td>2</td><td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td><td>ITEM 1</td></tr> <tr> <td>3</td><td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td><td>ITEM 1</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	ITEM 1	2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	ITEM 1	3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	ITEM 1	
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula												
1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	ITEM 1												
2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	ITEM 1												
3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	ITEM 1												

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS																		
	9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																		
	<table> <tr> <th>N°</th><th>Nombre o razón social del postor</th><th>Precio de su oferta</th><th>% del valor referencial</th></tr> <tr> <td>1</td><td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td><td>45,600.00</td><td>69.09%</td></tr> <tr> <td>2</td><td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td><td>50,000.00</td><td>75.76%</td></tr> <tr> <td>...</td><td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td><td>59,800.00</td><td>90.61%</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	45,600.00	69.09%	2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	50,000.00	75.76%	...	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	59,800.00	90.61%		
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																
1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	45,600.00	69.09%																
2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	50,000.00	75.76%																
...	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	59,800.00	90.61%																
	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 01 que forma parte de la presente Acta.																		

10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES																															
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR																															
	<table> <tr> <td>10.1</td><td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td><td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td></tr> <tr> <td></td><td>FACTORES</td><td>PUNTAJES</td></tr> <tr> <td></td><td>PRECIO</td><td>100 puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>SOSTENIBILIDAD SOCIAL</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>CAPACITACIÓN DE PERSONAL</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td><td>100</td></tr> </table>	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.		FACTORES	PUNTAJES		PRECIO	100 puntos		PLAZO DE ENTREGA puntos		SOSTENIBILIDAD SOCIAL puntos		GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR puntos		DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS puntos		CAPACITACIÓN DE PERSONAL puntos		MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS puntos		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100	
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.																														
	FACTORES	PUNTAJES																														
	PRECIO	100 puntos																														
	PLAZO DE ENTREGA puntos																														
	SOSTENIBILIDAD SOCIAL puntos																														
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR puntos																														
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS puntos																														
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL puntos																														
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS puntos																														
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100																														
	<table> <tr> <td>10.2</td><td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</td><td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td></tr> <tr> <td></td><td>FACTORES</td><td>PUNTAJES</td></tr> <tr> <td></td><td>PRECIO</td><td>91.20 puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>PLAZO DE ENTREGA</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>SOSTENIBILIDAD SOCIAL</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>CAPACITACIÓN DE PERSONAL</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS</td><td>..... puntos</td></tr> <tr> <td></td><td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td><td>91.2</td></tr> </table>	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	FRESENIUS KABI PERU S.A.		FACTORES	PUNTAJES		PRECIO	91.20 puntos		PLAZO DE ENTREGA puntos		SOSTENIBILIDAD SOCIAL puntos		GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR puntos		DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS puntos		CAPACITACIÓN DE PERSONAL puntos		MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS puntos		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	91.2	
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	FRESENIUS KABI PERU S.A.																														
	FACTORES	PUNTAJES																														
	PRECIO	91.20 puntos																														
	PLAZO DE ENTREGA puntos																														
	SOSTENIBILIDAD SOCIAL puntos																														
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR puntos																														
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS puntos																														
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL puntos																														
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS puntos																														
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	91.2																														
	<table> <tr> <td>10.4</td><td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4</td><td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td></tr> <tr> <td></td><td>FACTORES</td><td>PUNTAJES</td></tr> </table>	10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		FACTORES	PUNTAJES																									
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.																														
	FACTORES	PUNTAJES																														

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)**

	PRECIO	76.25 puntos
	PLAZO DE ENTREGA puntos
	SOSTENIBILIDAD SOCIAL puntos
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR puntos
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS puntos
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL puntos
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	76.25

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	100
2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	91.2
3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	76.25

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.
Anexo 02

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCIÓN determinó los 3 postores cumplen con lo solicitado en las bases integradas lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:




12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		GLOBAL SUPPLY S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN		
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		ICU MEDICAL PERU S.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN		
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		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.

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)

.....	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 02 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:	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	GLOBAL SUPPLY 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		
2		
...		
14	ACUERDO ADOPTADO	
	Los integrantes del COMITE DE SELECCIÓN, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las 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.	
15	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA Miembro Comisión Especial IREN CENTRO </div> <div style="text-align: center;">  CARLOS ALBERTO COTERA INGA Presidente Comisión Especial IREN - CENTRO </div> <div style="text-align: center;">  NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA Miembro Comisión Especial IREN - CENTRO </div> </div>	
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN CENTRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 22-2023-GRJ-IREN/CS
ALA ADQUISICIÓN DE LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL CON
EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO



ANEXO N° 001 - ADMISION DE OFERTAS

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	GLOBAL SUPPLY S.A.C.
Pr. 02	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
Pr. 03	FRESENIUS KABI PERU S.A.
Pr. 04	ICU MEDICAL PERU S.R.L.

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA - OFERTA TÉCNICA

2.2.1.1. DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:		Pr. 01	Pr. 02	Pr. 03	Pr. 04
		GLOBAL SUPPLY S.A.C.	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	FRESENIUS KABI PERU S.A.	ICU MEDICAL PERU S.R.L.
a)	Declaración jurada de datos del postor (Anexo N°1)	SI	SI	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. 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.	SI	SI	SI	SI
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI
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)	SI	SI	SI	SI
e)	Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, a nombre del postor y de sus cambios otorgadas al Establecimiento Farmacéutico Proveedor, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad Regional de Medicamentos - (ARM) del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda para bienes que estén sujetos a otorgamiento de registro por la ANM y se una empresa nacional reconocida como establecimiento farmacéutico.	SI	SI	SI	SI
f)	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), y/o Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del Proveedor, emitida por la ANM o ARM según corresponda y cuando corresponda. Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercer, además de presentar Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o certificado de buenas prácticas de almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que preste el servicio de almacenamiento, acompañado para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (contrato de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes). Tratándose de un Laboratorio Nacional el Certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano. La exigencia de la Certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacional e importados.	SI	SI	SI	SI
g)	Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Medicamentos (ANM) del Ministerio de Salud-MINSA, del producto ofertado. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.	SI	SI	SI	SI
h)	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (CBPM) emitido por la ANM, para fabricante nacional y para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de las normas de calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo Certificado CE de la Comunidad Europea ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen y autorizado por la ANM, según corresponda de acuerdo a la normativa vigente. Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no coinciden fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (02) años contados a partir de la fecha de emisión.	SI	SI	SI	SI
i)	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDPT vigente, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente, cuando corresponda (según corresponda) mínimo que en la distribución se aplique según norma vigente.	SI	SI	SI	SI
j)	Copia simple del Certificado de Análisis del producto ofertado u otro documento correspondiente, que acredite las características específicas del bien, según lo autorizado en su Registro Sanitario.	SI	SI	SI	SI
k)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI
l)	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).	SI	SI	SI	SI

m)	El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI	SI	SI	SI
	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	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO

CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ACUERDO A LAS BASES INTEGRADAS

RAZON SOCIAL DEL POSTOR		CUMPLIMIENTO DE LAS EE.TT.	OBSERVACIONES
Pr. 01	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	SI	
Pr. 02	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	SI	
Pr. 03	FRESENIUS KABI PERU S.A.	SI	
Pr. 04	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	NO	El presente colegiado solicito apoyo en la evaluación del cumplimiento de las especificaciones técnicas de acuerdo a las bases integradas y de la solicitud de las fichas técnicas, la evaluación lo realizó el area usuaria quien en su calidad de tecnicos realizaron la evaluacion del cumplimiento de las especificaciones técnicas, de esta revision determinan que no especifica punto N° 08 y el punto N° 17 de la ficha de evaluación, por el cual queda NO ADMITIDA su oferta, se adjunta a la presente la evaluacion de especificaciones tecnicas

WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA
Miembro Comisión Especial
IREN CENTRO

CARLOS ALBERTO COTERA INGA
Presidente Comisión Especial
IREN - CENTRO

NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA
Miembro Comisión Especial
IREN - CENTRO

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS DEL CENTRO
UNIDAD DE ENFERMERIA
EVALUACION DE ESPECIFICACIONES TECNICAS Y PROVEEDORES



		ICUMEDICA	FRESENUIS	BRAUN	BD
PRESENTACION					
1	Empaque individual, esterilidad del producto	1	1	1	1
2	Esterilida e integridad del producto	1	1	1	1
3	Facil de abrir manualmente	1	1	1	1
4	Empaque resistente a manipulacion y almacenamiento	1	1	1	1
MATERIAL					
1	Poliuretano, PVC grado medico y/o material poliuretano que es libre de PVC y DEHP	1	1	1	1
2	Esterilizacion por oxido de etileno y/o por radiacion	1	1	1	1
3	Libre de DEHP, libre de latex (sin lixiviacion de DEHP, no hay riesgo de alergia)	1	1	1	1
4	Condiciones biologicas atoxico, no pirogenico, hipoalergenico.	0	1	1	1
5	Sistema de seguridad anti flujo libre (cierra automatica y hermeticamente en el caso de quitar la linea de la bomba; evitando el flujo libre de accidental) esta caracteristica tambien	1	1	1	1
6	La espiga o punzon de perforacion debe tener un canal de evacuacion y u canal de entrada de aire con filtro	1	1	1	1
7	La espiga o punzon de perforacion viene con un protector de plastico para evitar la contaminacion	1	1	1	1
8	Con camara de goteo flexible y transparente, debe poseer un filtro aniparticulas	1	1	1	1
9	Regulador de flujo manual	1	1	1	1
10	Tubuladura flexible transparente sin perforaciones	1	1	1	1
11	La linea distal al final posee un filtro al final que impide el ingreso de bacterias que permite el purgado sin riesgo a contaminacion, esto será opcional según las características	1	1	1	1
12	La linea distal posee un sistema luer lock y/o luer lock giratorio o rtatorio el cual	1	1	1	1
13	Con camara de goteo flexible y transparente o camara de goteo parte superior transparente e inferior flexible	1	1	1	1
14	Clamp de seguridad	1	1	1	1
15	Toma en Y inferior para suministro libre de aguja	1	1	1	1
16	Que posee un mecanismo de bombeo donde detecte burbujas evitando el paso del aire al paciente y/o que tenga	1	1	1	1
17	Los protectores de los conectores faciles de instalar y retirar	0	1	1	1
DIMENSIONES					
1	Longitud de la linea entre la bomba y el paciente debe ser tal que no dificulte la movilizacion del paciente (mayor o igual a 150cm)	1	1	1	1
TOTAL		20	22	22	22

Legenda CUMPLE : 1 NO CUMPLE

NOTA: ICUMEDICAL no especifica punto N°08 (hipoalergenico) y punto N°17

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS
Lic. Wilmer F. Andamayo Arca
UNIDAD DE ENFERMERIA
CEP. N° 71781 RNE N° 20819

DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOLÁSICAS
Enf. Maria Isabel Pachas Rey Sanchez
JEFE DE LA UNIDAD DE ENFERMERIA
CEP 10514

V. Viviana Poma Cordero
UNIDAD DE ENFERMERIA
CEP 57554

ic. Susy C. Vilcahuaman R
LICENCIADA EN ENFERMERIA
Juan Carlos Caceres Robles
Lic. Enfermeria
C.E.P. 72440



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - IREN CENTRO
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 22-2023-GRJ-IREN/CS
ALA ADQUISICIÓN DE LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL CON
EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO



ANEXO N° 002 - CUADRO FACTORES DE EVALUACION DE OFERTAS

Fecha: Concepción, 26 de setiembre de 2023.

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION			PUNTAJE TOTAL	BONIFICACION POR REMYPE	PUNTAJE FINAL + BONIFICACION	ORDEN DE PRELACION	ESTADO	OBS
		PRECIO	FACTOR 1	FACTOR 2						
001	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	S/45,600.00			100.00	0%	100.00	1	ADJUDICA	
002	FRESENIUS KABI PERU S.A.	S/50,000.00			91.20	0%	91.20	2		
003	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	S/59,800.00			76.25	0%	76.25	3		

EVALUACION DEL PRECIO			
Formula para el calculo del Puntaje Factor "Precio" $PI = (Om \times PMPE) / Oi$	POSTOR 01	POSTOR 02	POSTOR 04
	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	FRESENIUS KABI PERU S.A.	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
	S/. 45,600.00	S/. 45,600.00	S/. 45,600.00
	S/. 45,600.00	S/. 50,000.00	S/. 59,800.00
TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA	100.00	91.20	76.25

WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA
Miembro Comisión Especial
IREN CENTRO

CARLOS ALBERTO COTERA INGA
Presidente Comisión Especial
IREN - CENTRO

NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA
Miembro Comisión Especial
IREN - CENTRO



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN CENTRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 22-2023-GRJ-IREN/CS
ALA ADQUISICIÓN DE LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL CON
EQUIPOS EN CESIÓN DE USO PARA LOS PACIENTES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO



ANEXO N° 003 - CALIFICACION DE OFERTAS

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	GLOBAL SUPPLY S.A.C.
Pr. 02	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
Pr. 03	FRESENIUS KABI PERU S.A.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		Pr. 01	Pr. 02	Pr. 03	
		GLOBAL SUPPLY S.A.C.	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	FRESENIUS KABI PERU S.A.	
A	CAPACIDAD LEGAL - HABILITACION: Requisitos:				
	* Copia simple de la Constancia de Registro Sanitario de Establecimiento Farmaceutico o Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por ANM 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 complementaria transitoria. En caso de que el establecimiento farmaceutico (laboratorio farmaceutico y drogueria) cuente solo con constancia de Registro de Establecimiento Farmaceutico, debe presentar una Declaración Jurada emitida por el representante legal del establecimiento farmaceutico, que declare que ha cumplido con presentar su solicitud de autorizacion sanitaria de funcionamiento en el caso que la ANM o ARS haya definido el cronograma respectivo y que a la fecha de presentacion de la oferta no tiene opinion desfavorable de la ANM o ARS respecto de su solicitud. Según corresponda.	SI	SI	SI	
	* Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM), además las Resoluciones de modificacion o autorización, en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el producto farmaceutico ofertado. No se aceptaran productos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado.	SI	SI	SI	
	* Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios o documento equivalente que acredite el cumplimiento de Buenas Practicas Especificas al tipo de dispositivo de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen.	SI	SI	SI	
	* Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor emitida por la ANM o ARM (este ultimo en el caso de la ampliación del artículo 111 del Decreto Supremo 014-2011/SA. Decreto Supremo 033-2014/SA y sus modificaciones).	SI	SI	SI	
	Acreditación: * Copia de los documentos solicitados.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD : Requisitos:				
	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/.198,000.00 (ciento noventa y ocho 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 16,500.00 (dieciséis mil quinientos 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				
	Se consideran bienes similares a los siguientes Venta de dispositivos médicos de uso hospitalario realizado a hospitales, clínicas y centros de salud especializado.				
	Acreditación: 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				
	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.	SI	SI	SI	
	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>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>				
CONDICION	SI CUMPLE CALIFICA	SI CUMPLE CALIFICA	SI CUMPLE CALIFICA	

 WILMER FELIX ANDAMAYO ARCA Miembro Comisión Especial IREN CENTRO	 CARLOS ALBERTO COTERA INGA Presidente Comisión Especial IREN - CENTRO	 NATALY YANELA HUATUCO ORELLANA Miembro Comisión Especial IREN - CENTRO
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		