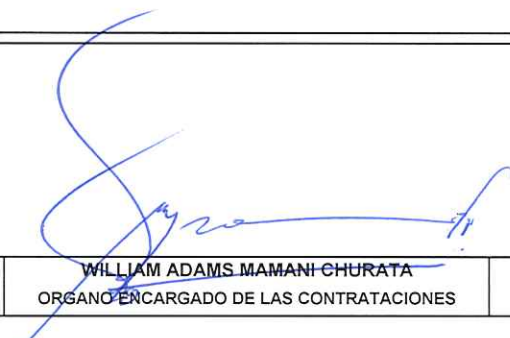


<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b>																														
<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	0454-AS-344-2023-OEC-GR PUNO-2																												
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En, Puno a los 01 días del mes de OCTUBRE del año 2024, en el local de la Oficina de Abastecimientos y Servicios Auxiliares del Gobierno Regional Puno, a las 16:26 horas, el ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES designado mediante Formato MEMORANDUM Nro. 153-2023-GR-PUNO/ORA/OASA-PYHCH, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS-SM-344-2023-OEC/GR-PUNO-2 con objeto de contratación ADQUISICION DE ELECTROBISTURI MONOPOLAR / BIPOLAR DIGITAL SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO, a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRONICAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACION DE LAS OFERTAS correspondientes según orden de prelación.</p>																													
<b>3</b>	<b>MIEMBRO DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES:</b> <p>Organo Encargado de las Contrataciones, designado para la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA</td> <td style="width: 20%;">Dependencia</td> <td style="width: 40%;">OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES</td> </tr> </table>			WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA	Dependencia	OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES																								
WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA	Dependencia	OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES																												
<b>4</b>	<b>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 style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 30%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>ROCA S.A.C.</td><td>20101337261</td></tr> <tr><td>2</td><td>A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A</td><td>20102032951</td></tr> <tr><td>3</td><td>SALUD AMAZONICA E.I.R.L.</td><td>20494151503</td></tr> <tr><td>4</td><td>VITALTEC S.A.C.</td><td>20501645517</td></tr> <tr><td>5</td><td>COVIDIEN PERU S.A.</td><td>20502853750</td></tr> <tr><td>6</td><td>CARDIOMED DEL PERU SAC</td><td>20520987186</td></tr> <tr><td>7</td><td>JK MEDICAL EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - JK MEDICAL E.I.R.L.</td><td>20601571065</td></tr> <tr><td>8</td><td>CARRASCO MEDICAL IMPORT E.I.R.L.</td><td>20606384409</td></tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ROCA S.A.C.	20101337261	2	A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A	20102032951	3	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	20494151503	4	VITALTEC S.A.C.	20501645517	5	COVIDIEN PERU S.A.	20502853750	6	CARDIOMED DEL PERU SAC	20520987186	7	JK MEDICAL EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - JK MEDICAL E.I.R.L.	20601571065	8	CARRASCO MEDICAL IMPORT E.I.R.L.	20606384409
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																												
1	ROCA S.A.C.	20101337261																												
2	A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S A	20102032951																												
3	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	20494151503																												
4	VITALTEC S.A.C.	20501645517																												
5	COVIDIEN PERU S.A.	20502853750																												
6	CARDIOMED DEL PERU SAC	20520987186																												
7	JK MEDICAL EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - JK MEDICAL E.I.R.L.	20601571065																												
8	CARRASCO MEDICAL IMPORT E.I.R.L.	20606384409																												
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores registraron su oferta via electronica en el SEACE:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de registro</th> <th style="width: 15%;">Hora de registro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>SALUD AMAZONICA E.I.R.L.</td> <td>27/09/2024</td> <td>17:36:43</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de registro	1	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	27/09/2024	17:36:43																			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de registro																											
1	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	27/09/2024	17:36:43																											
<b>6</b>	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas técnicas 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 los Términos de Referencia previstos en las bases.</p>																													
<b>7</b>	<b>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 procederá con su calificación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 25%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 70%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>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</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> <p>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 style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>SALUD AMAZONICA E.I.R.L.</td> <td>ITEM UNICO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <p>Es importante señalar que el Area Usuaría mediante CARTA N° 041-2024-PUNO/GRDS/RP-ACHT, previa revision y evaluacion de la oferta señala que el postor SALUD AMAZONICA E.I.R.L., cumple con las Especificaciones Tecnicas requeridas en las bases integradas, en atención a lo solicitado mediante CARTA Nro. 225-2024/AS 344-2023-OEC/GR PUNO-2 La evaluacion tecnica.</p> </td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	ITEM UNICO	<p>Es importante señalar que el Area Usuaría mediante CARTA N° 041-2024-PUNO/GRDS/RP-ACHT, previa revision y evaluacion de la oferta señala que el postor SALUD AMAZONICA E.I.R.L., cumple con las Especificaciones Tecnicas requeridas en las bases integradas, en atención a lo solicitado mediante CARTA Nro. 225-2024/AS 344-2023-OEC/GR PUNO-2 La evaluacion tecnica.</p>																				
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																												
1	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	ITEM UNICO																												
<p>Es importante señalar que el Area Usuaría mediante CARTA N° 041-2024-PUNO/GRDS/RP-ACHT, previa revision y evaluacion de la oferta señala que el postor SALUD AMAZONICA E.I.R.L., cumple con las Especificaciones Tecnicas requeridas en las bases integradas, en atención a lo solicitado mediante CARTA Nro. 225-2024/AS 344-2023-OEC/GR PUNO-2 La evaluacion tecnica.</p>																														
<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td> <b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>   <p>La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de EVALUACION DE LA OFERTA, según ANEXO 02 que forma parte de la presente Acta.</p> </td> </tr> </table>				<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>  <p>La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de EVALUACION DE LA OFERTA, según ANEXO 02 que forma parte de la presente Acta.</p>																									
	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>  <p>La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de EVALUACION DE LA OFERTA, según ANEXO 02 que forma parte de la presente Acta.</p>																													

<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b>				
<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>			
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	
	FACTORES			PUNTAJES
A.	PRECIO			100.00 puntos
	ANEXO N° 10 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA			0.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			100.00 puntos
<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>			
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
	1ro.	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.		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 ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES 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 N° 1		SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE
A	HABILITACION/ capacidad legal			X
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			X
C	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE			X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICA
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de CALIFICACION DE LA OFERTA, según ANEXO 03 que forma parte de la presente Acta.			
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
De acuerdo a la calificación realizada, para el PAQUETE el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, y cumple con los				
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
	1	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.		S/. 380,000.00
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			
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>			
El ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, da por aprobados los resultados de la evaluación y calificación de las ofertas, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Admisión de la Oferta, Evaluación de la Oferta y Calificación de la Oferta adjuntos que forman parte integrante del presente Acta.				
<b>15</b>	 <b>WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA</b> ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			



ANEXO 01  
ADMISION DE LA OFERTA

ADQUISICION DE ELECTROBISTURI MONOPOLAR / BIPOLAR DIGITAL SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO, ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		POSTORES
		SALUD AMAZONICA E.I.R.L.
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE
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.	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE
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
e)	para acreditar el cumplimiento del número 3.1 de las especificaciones técnicas debe adjuntar obligatoriamente lo siguiente: ficha técnica, manuales, catálogos, folletos, carta de fabricante, otros documentos análogos que indique las características técnicas en donde debe establecerse la 1) marca, 2) procedencia, 3) modelo y 4) año de fabricación (en la ficha técnica del postor).	CUMPLE
f)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE
g)	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
h)	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.	S/ 380,000.00 CUMPLE ADMITIDO
CONDICION		
DOCUMENTOS DE PRESENTACION FACULTATIVA		
a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO
b)	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10).	NO

(1): Es importante señalar que el Area Usuaría mediante CARTA N° 041-2024-PUNO/GRDS/RP-ACHT, previa revisión y evaluación de la oferta señala que el postor SALUD AMAZONICA E.I.R.L., cumple con las Especificaciones Técnicas requeridas en las bases integradas, en atención a lo solicitado mediante CARTA Nro. 225-2024/AS 344-2023-CEC/GR PUNO-2 La evaluación técnica.

# ANEXO 02

## EVALUACION DE LA OFERTA

ITEM 1	ADQUISICION DE ELECTROBISTURI MONOPOLAR / BIPOLAR DIGITAL SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO
--------	--

FACTOR DE EVALUACION: PRECIO

$$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$$

Donde:

i = Oferta	Valor Referencial	S/. 506,666.67
Pi = Puntaje de la Oferta a Evaluar	Om	S/. 380,000.00
Oi = Precio i	PMP (puntos)	100
Om = Precio de la oferta mas baja		
PMP = Puntaje Máximo del precio		

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION		PUNTAJE DE FACTORES DE EVALUACION	ANEXO N° 10 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACION	REMYPE	ORDEN DE PRELACION
		Nombre o Razon Social	PRECIO					
01	SALUD AMAZONICA E.I.R.L.	Monto de Oferta	(60 puntos)	100.00	5%	100.00	NO	1ro.
		380,000.00	100.00	100.00	0.00			

**ANEXO 03**  
**CALIFICACION DE LA OFERTA**

ITEM 1	ADQUISICION DE ELECTROBISTURI MONOPOLAR / BIPOLAR DIGITAL SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO	
REQUISITOS DE CALIFICACION		POSTORES
		SALUD AMAZONICA E.I.R.L.
<b>A</b>	<b>HABILITACION/ capacidad legal</b>	
	<p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Autorización del Ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar medicamentos, insumos, instrumental y equipo de uso médico.</li> </ul>	CUMPLE
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 550,000.00 (QUINIENTOS CINCUENTA MIL Y 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (08) 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/ 67,000.00 (SETENTA Y SIETE 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: "ELECTROBUSTURI MONOPOLAR / BIPOLAR DIGITAL, ELECTROBISTURI ELECTRICO A RADIOFRECUENCIA, INSTRUMENTAL QUIRURGICO EN ELECTROCIURUGIA, EQUIPOS MEDICOS USADOS EN SALA DE OPERACIONES."</p>	CUMPLE
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>	
	<p><b>Personal:</b> el personal profesional a cargo de la instalación de los equipos deberá ser un (01) ingeniero electrónico y/o ingeniero biomédico y/o ramas afines, especialista en la instalación de equipos médicos.</p> <p><b>Experiencia:</b> con seis (06) meses de experiencia como mínimo en la instalación y mantenimiento de equipos biomédicos, equipamiento de centros de salud, hospitales, que haya sido el encargado y/o residente y/o supervisor en implementación y/o instalación y puesta en funcionamiento de equipos médicos.</p>	CUMPLE
		CALIFICA