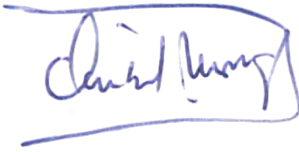




FORMATO N° 22

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	AS-005-2024-HRDLM.CH/CS-1			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL				
En, Chiclayo, a los 24 días del mes de octubre del año 2024, en la sala de reuniones de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente Las Mercedes, a las 14:30 horas, se reunieron los integrantes del COMITE DE SELECCIÓN designados mediante Resolución Directoral N° 000452-2024-GR.LAMB/GERESA/HLM.CH/DE, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024-HRDLM.CH/CS-1., cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS PARA HEMOGRAMAS DE 5 ESTIRPES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.", a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)				
El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente	ANIBAL EDUARDO MONGE MOYANO	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA.
		Suplente			
Primer Miembro	DARWIN ERNESTO WEILL HUAMAN	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA.
		Suplente			
Segundo Miembro	CARMEN ELENA SANCHEZ LECCA	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA.
		Suplente			
4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO				
De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:					
Nombre o razón social del postor ganador					Monto adjudicado
UNIMEDILAB S.A.C.					117,000.00
5	BASE LEGAL				
Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".					
6	ACUERDO ADOPTADO				
Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.					
7	<div></div> <div>ANIBAL EDUARDO MONGE MOYANO PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN - TITULAR</div> <div></div> <div>DARWIN ERNESTO WEILL HUAMAN PRIMER MIEMBRO - TITULAR</div> <div></div> <div>CARMEN ELENA SANCHEZ LECCA SEGUNDO MIEMBRO - TITULAR</div>				

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	AS-005-2024-HRDLM.CH/CS-1				
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Chiclayo, a los 24 días del mes de octubre del año 2024, en la sala de reuniones de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente Las Mercedes, a las 12:30 horas, se reunieron los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN designados mediante Resolución Directoral N° 000452-2024-GR.LAMB/GERESA/HLM.CH/DE, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 005-2024-HRDLM.CH/CS-1., cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE PRUEBAS PARA HEMOGRAMAS DE 5 ESTIRPES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO." , a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación. Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	ANIBAL EDUARDO MONGE MOYANO	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA.
			Suplente			
	Primer Miembro	DARWIN ERNESTO WEILL HUAMAN	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA.
			Suplente			
	Segundo Miembro	CARMEN ELENA SANCHEZ LECCA	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE PATOLOGÍA CLÍNICA.
			Suplente			
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	UNIMEDILAB S.A.C.	20538910717			
	2	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901			
	3	INTELLI-CHECK S.A.C.	20547629338			
	4	RAPIDIAGNOSTICS S.A.C.	20601065691			
	5	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120			
	6	LABDEALERS MEDICA S.A.C.	20549590951			
	7	DIEGO MEDICAL S.A.C.	20547899475			
	8	VIKMAR S.A.C.	20549445439			
	9	LC BIOCORP S.A.C.	20602007970			
	10	W.P. BIOMED S.A.	20505110651			
	11	J.C.A. CONTRATISTAS GENERALES S.R.L.	20274419637			
	12	CELIS HERNANDEZ MARCOS FEDERICO	10426753991			
	13	C Y R COMPANY MEDICAL E.I.R.L.	20607850799			
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:					
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación		
	1	LC BIOCORP S.A.C.	18/10/2024	16:38:54		
	2	DIEGO MEDICAL S.A.C.	18/10/2024	18:32:05		
	3	UNIMEDILAB S.A.C.	18/10/2024	19:39:22		
	4	VIKMAR S.A.C.	18/10/2024	20:08:40		
6	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.					
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de 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)**

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	LC BIOCORP S.A.C.	1.- El Postor no cumple con acreditar las especificaciones técnicas solicitadas en las Bases Integradas, no acredita el 10% de las pruebas adicionales, teniendo en cuenta que cada equipo que ofrece utiliza diferente reactivo, solicitado en el numeral e). Por tal motivo, la oferta queda NO ADMITIDA.
2	VIKMAR S.A.C.	1.- El Postor no cumple con acreditar las especificaciones técnicas solicitadas en las Bases Integradas, no detalla interfaz externa de software, no detalla equipos complementarios, solicitado en el numeral e). Por tal motivo, la oferta queda NO ADMITIDA.

8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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:

N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	UNICO
2	UNIMEDILAB S.A.C.	UNICO

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	136,800.00	96.20
2	UNIMEDILAB S.A.C.	117,000.00	82.28

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 N° 2 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIEGO MEDICAL S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	89.80 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	89.80 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	UNIMEDILAB S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos

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	BONIFICACIÓN (5%)	PUNTAJE TOTAL
1	UNIMEDILAB S.A.C.	100.00	0.00	100.00
2	DIEGO MEDICAL S.A.C.	85.53	4.28	89.80

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

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)**

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección 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		UNIMEDILAB S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		DIEGO MEDICAL S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO	

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 N° 03 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** lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

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

DE SER EL CASO INCLUIR:

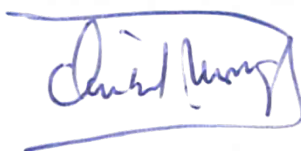
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1	-	-

14 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 los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15



**ANIBAL EDUARDO MONGE MOYANO
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN - TITULAR**



**DARWIN ERNESTO WEILL HUAMAN
PRIMER MIEMBRO - TITULAR**



**CARMEN ELENA SANCHEZ LECCA
SEGUNDO MIEMBRO - TITULAR**



ANEXO N° 3

ADQUISICIÓN DE PRUEBAS PARA HEMOGRAMAS DE 5 ESTIRPES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.**REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

POSTOR: UNIMEDILAB S.A.C.

A. CAPACIDAD LEGAL**HABILITACIÓN**

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento: a nombre del postor. Emitido 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 debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento farmacéutico de corresponder.

Obligatorio para todas las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico, salvo que se trate de una empresa extranjera no instalada en el territorio nacional o de una empresa nacional que no está reconocida como establecimiento farmacéutico.

SI CUMPLE

Acreditación:

Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 280,000.00 (DOSCIENTOS OCHENTA MIL Y 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/ 70,000.00 (SETENTA MIL QUINIENTOS Y 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 REACTIVOS Y/O INSUMOS EN GENERAL.

SI CUMPLE

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.

N°	EMPRESA	NÚMERO DE DOCUMENTO	MONTO (S/.)	OBSERVACIONES
1	OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTOMAYO	0001239	308,639.10	-
2	OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTOMAYO	0000033	111,105.00	-
			419,744.10	

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

EL POSTOR: UNIMEDILAB S.A.C. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ESPECIFICADOS EN LAS BASES, POR LO QUE SU OFERTA QUEDA CALIFICADA.



ANEXO N° 3

ADQUISICIÓN DE PRUEBAS PARA HEMOGRAMAS DE 5 ESTIRPES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.**REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

POSTOR: DIEGO MEDICAL S.A.C.

A. CAPACIDAD LEGAL**HABILITACIÓN**

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento: a nombre del postor. Emitido 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 debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento farmacéutico de corresponder.

Obligatorio para todas las empresas instaladas en el país como establecimiento farmacéutico, salvo que se trate de una empresa extranjera no instalada en el territorio nacional o de una empresa nacional que no está reconocida como establecimiento farmacéutico.

SI CUMPLE

Acreditación:

Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 280,000.00 (DOSCIENTOS OCHENTA MIL Y 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/ 70,000.00 (SETENTA MIL QUINIENTOS Y 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 REACTIVOS Y/O INSUMOS EN GENERAL.

SI CUMPLE

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.

N°	EMPRESA	NÚMERO DE DOCUMENTO	MONTO (\$/.)	OBSERVACIONES
1	REGION LIMA HOSPITAL DE APOYO AREZOLA	00000004	23,000.00	-
2	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO	00000025	108,000.00	-
3	REGION LIMA HOSPITAL DE APOYO AREZOLA	00000066	23,000.00	-
4	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO	00000079	162,000.00	-
5	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA	00000100	20,765.00	-
6	OFICINA DE GESTION DE SERVICIOS DE SALUD ALTO HUALLAGA	00000101	22,435.00	-
7	HOSPITAL CHANCAY Y SBS	00001177	16,700.00	-
8	SEGURO SOCIAL DE SALUD	00001251	15,660.00	-
9	HOSPITAL CHANCAY Y SBS	00001269	16,700.00	-
10	HOSPITAL HUANCAY	00001284	37,800.00	-
11	HOSPITAL DE BARRANCA	00001355	39,060.80	-
12	HOSPITAL DE BARRANCA	00001356	39,172.30	-
13	HOSPITAL DE BARRANCA	00001357	35,631.90	-
			559,925.00	

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

EL POSTOR: DIEGO MEDICAL S.A.C. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ESPECIFICADOS EN LAS BASES, POR LO QUE SU OFERTA QUEDA CALIFICADA.



ANEXO N° 2

ADQUISICIÓN DE PRUEBAS PARA HEMOGRAMAS DE 5 ESTIRPES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.

POSTOR N°	POSTOR	PRECIO DE LA OFERTA	ESTADO	PUNTAJE	PUNTAJE SUB TOTAL	BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL + BONIFICACIÓN (5%)	ORDEN DE PRELACION
				PRECIO DE LA OFERTA				
1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	S/ 136,800.00	ADMITIDA PARA SU EVALUACIÓN	85.53	85.53	4.28	89.80	2
2	UNIMEDILAB S.A.C.	S/ 117,000.00	ADMITIDA PARA SU EVALUACIÓN	100.00	100.00	0.00	100.00	1

OBSERVACIONES	NINGUNA
---------------	---------



ANEXO N° 1

ADQUISICIÓN DE PRUEBAS PARA HEMOGRAMAS DE 5 ESTIRPES PARA ATENCIÓN DE PACIENTES DE EMERGENCIA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA EL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO.

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA											ADMISION DE LA OFERTA TÉCNICA (CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA)
POSTOR N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. (Vigencia de poder y/o DNI)	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	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)	e) Copia de folletos o ficha técnica o insertos o instructivos o catálogos, o manuales o brochure o cartas emitidas por el fabricante y/o fabricante legal y/o dueño de la marca y/o filial, y/o sucursal	f) Certificado de buenas prácticas de almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del proveedor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda.	g) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	h) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	i) El precio de la oferta en Soles. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	
1	LC BIOCOP S.A.C.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	PRESENTA	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 121,680.00	NO ADMITIDA
2	DIEGO MEDICAL S.A.C.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 136,800.00	ADMITIDA
3	UNIMEDILAB S.A.C.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 117,000.00	ADMITIDA
6	VIKMAR S.A.C.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CUMPLE	NO CUMPLE	PRESENTA	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 100,440.00	NO ADMITIDA