

CUADRO DE CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN
CONTRATACION PARA EL SUMINISTRO DE MEDIOS DE HEMOCULTIVO CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL H.IV-AHM DE LA RED ASISTENCIAL ICA

ITEM (PAQUETE)		DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA									
SUB ITEM		Obligatorios									
CODIGO											
DESCRIPCIÓN											
U.M											
CANT.											
POSTORES											
1	2	DD. JJ. de datos del postor (Anexo N° 1)	a)								
30105954	30105953	Certificado de Vigencia de Poder otorgado por Persona Natural, Apoderado o Mandatario	b)								
MEDIO PARA HEMOCULTIVO PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO	MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO AUTOMATIZADO EN FRASCO	DD. JJ. de acuerdo con al literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	c)								
UN	UN	DD. JJ. Cumplimiento de las EE.TT. (Anexo N° 3)	d)								
600	1,800	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente	e)								
DELTALAB PERU S.A.C	DELTALAB PERU S.A.C	Certificado de Buenas Practicas de Manufactura (CBPM) copia simple	f)								
SI	SI	Certificado de Buenas Practicas de Distribucion y Transporte (BPD) copia simple	g)								
SI	SI	Certificado de Analisis del Producto terminado (Protocolo de Analisis)	h)								
SI	SI	Hoja de Presentacion de los Equipos Cedidos en Cesion de Uso (Anexo - D)	i)								
SI	SI	Folletria /Manual de Instrucciones de Uso o Inserto (original o copia simple)	j)								
SI	SI	Declaracion Jurada de Presentacion del Producto y Vigencia Minima (Anexo - E)	k)								
SI	SI	Declaracion Jurada de Compromiso de Canje y/o Reposicion por Defectos o Vicios (Anexo - F)	l)								
SI	SI	Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA)	m)								
SI	SI	Declaracion Jurada de Plazo de Entrega de Instalacion del Equipo en Cesion de Uso (Anexo - G)	n)								
SI	SI	Declaracion Jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	o)								
NO	NO	Promesa de Consorcio con Firmas Legalizadas (Anexo N° 5)	p)								
SI	SI	Precio de la Oferta en Soles (Anexo N° 6)	q)								
ADMITIDO		Resultado									
74,400.00		VALOR ESTIMADO S/									
80	Precio (Anexo N° 6 / 80 pto.)		a)	EVALUACIÓN							
20	Plazo de Entrega(Anexo N° 4 / 20 Puntos)		b)								
100	Puntaje de Evaluación										
NO	BONIFICACION 5% MYPE (Anexo 10)										
100	PUNTAJE TOTAL										
1º	Orden de Prelacion										
SI	CAPACIDAD LEGAL		A	REQUISITOS DE CALIFICACION							
SI	EXPERIENCIA DEL POSTOR		B								
ADJUDICADO		RESULTADO FINAL									

DRA. PATRICIA HUARANGA MEDINA
PRESIDENTE COMITÉ DE SELECCIÓN

Tec. Med. ANDRES SUTVA OCHOA
MIEMBRO TITULAR

LIC. NIDIA TEON CARDENAS
MIEMBRO TITULAR