

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	06 AS N° 01-2023-HRVFCH/CS																										
2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	<p>En, chachapoyas, a los 03 días del mes de mayo del año 2023, en el local del Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas, a las 09:00 horas, se reunieron los integrantes del comité de selección designados mediante RESOLUCION DIRECTORA N° 060-2023-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/HRVFCH-DE, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 01-2023-HRVFCH/CS, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de maquina de anesstesia para el Departamento de Anestesiología y Centro Quirurgico del Hospital Regional Virgen de Fatima Chachapoyas, a fin de efectuar la DESCARGA DE ARCHIVOS, 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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">GENRRI ANGELES LOPEZ</td> <td>Titular</td> <td></td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">GUIMNER VELA TISSNADO</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">JEN JESTTER MUÑOZ MORI</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>			Presidente	GENRRI ANGELES LOPEZ	Titular		Dependencia:	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	Suplente	X	Primer Miembro	GUIMNER VELA TISSNADO	Titular	X	Dependencia:	ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS	Suplente		Segundo Miembro	JEN JESTTER MUÑOZ MORI	Titular	X	Dependencia:	LOGISTICA	Suplente	
Presidente	GENRRI ANGELES LOPEZ	Titular				Dependencia:	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES																				
		Suplente	X																								
Primer Miembro	GUIMNER VELA TISSNADO	Titular	X	Dependencia:	ESTADISTICA Y REGISTROS MEDICOS																						
		Suplente																									
Segundo Miembro	JEN JESTTER MUÑOZ MORI	Titular	X	Dependencia:	LOGISTICA																						
		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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ROCA S.A.C.</td> <td>20101337261</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>SPECTRUM INGENIEROS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20503650186</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>HEMOCARE S.A.C.</td> <td>20505463146</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>DRAEGER PERU S.A.C.</td> <td>20538597121</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>CONSORCIO HERMANOS UNIDOS PADEB S.A.C.</td> <td>20600349997</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>CPB MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CPB MEDICAL S.A.C.</td> <td>20603355289</td> </tr> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ROCA S.A.C.	20101337261	2	SPECTRUM INGENIEROS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20503650186	3	HEMOCARE S.A.C.	20505463146	4	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121	5	CONSORCIO HERMANOS UNIDOS PADEB S.A.C.	20600349997	6	CPB MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CPB MEDICAL S.A.C.	20603355289			
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																									
1	ROCA S.A.C.	20101337261																									
2	SPECTRUM INGENIEROS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20503650186																									
3	HEMOCARE S.A.C.	20505463146																									
4	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121																									
5	CONSORCIO HERMANOS UNIDOS PADEB S.A.C.	20600349997																									
6	CPB MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CPB MEDICAL S.A.C.	20603355289																									
5 DETALLE DE LOS POSTORES	<p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron de forma electronico sus ofertas:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>DRAEGER PERU S.A.C.</td> <td>02/05/2023</td> <td>17:49:17</td> </tr> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	DRAEGER PERU S.A.C.	02/05/2023	17:49:17																
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																								
1	DRAEGER PERU S.A.C.	02/05/2023	17:49:17																								
6	<p>Acto seguido, se procede con la descarga del archivo en pdf que contiene la oferta del mencionado postor, y con la revisión de la misma, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta 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" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </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																											
8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN	<p>De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:</p>																										

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	Item(s) a los que postula
1	DRAEGER PERU 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	DRAEGER PERU S.A.C.	340,000.00	100%
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		
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DRAEGER PERU S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		70 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		15 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		85 puntos

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	DRAEGER PERU S.A.C.	85 puntos
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

12

CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer 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		DRAEGER PERU S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	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)	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	

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	DRAEGER PERU S.A.C.
-------	---------------------------------------	---------------------

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.

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)**

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

DRAEGER PERU S.A.C.

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del comite de seleccion, 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


GENRRRI ANGELES LOPEZ


GUIMNER VELA TISNADO


JEN JESTTER MUÑOZ MORI

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

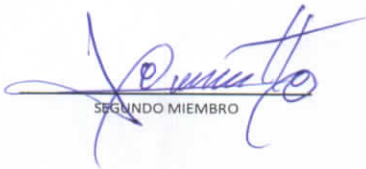
ANEXO 01
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 01-2023-HRVFCH- PROCEDIMIENTO ELECTRONICO/PRIMERA CONVOCATORIA

**"ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO PARA EL
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA DE CHACHAPOYAS. "**

POSTOR	DRAEGER PERU S.A.C.
DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA	ITEM UNICO
Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTO
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	PRESENTO
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	PRESENTO
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3) (• Presentación de manuales, catálogos folletos data sheet u otro documento que detalle la funcionalidad y especificaciones técnicas que ofrece el fabricante.	PRESENTO
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	PRESENTO
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 APLICA
El precio de la oferta en SOLES (Anexo N° 6).	PRESENTO
Certificado de Seguridad Eléctrica UL o AAMI o NFPA o IEC o EN o CSA o NTP 60601-1-2010	PRESENTO
Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de los bienes ofertados por la DIGEMID o la entidad competente	PRESENTO
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para el equipo según corresponda emitido por la entidad competente	PRESENTO
Declaración Jurada de compromiso de presentación del protocolo sobre las medidas sanitarias frente al COVID-19	PRESENTO
Declaración Jurada de compromiso de canje	PRESENTO
Declaración Jurada de Garantía	PRESENTO
Disponibilidad de accesorios insumos y repuestos	PRESENTO
POSTORES ADMITIDOS	ADMITIDO
REQUISITOS DE CALIFICACION	ITEM UNICO
A.-EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	CUMPLE
B.- EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	CUMPLE
CALIFICACION	CALIFICA


PRESIDENTE DE COMITÉ


PRIMER MIEMBRO


SEGUNDO MIEMBRO

ANEXO 02

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 01-2023-HRVFCH- PROCEDIMIENTO
ELECTRONICO/PRIMERA CONVOCATORIA

"ADQUISICION DE MAQUINA DE ANESTESIA PARA EL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y
CENTRO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA DE CHACHAPOYAS"

POSTOR		DRAEGER PERU S.A.C.
FACTORES DE EVALUACION		
A. PRECIO	Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	70 puntos
B. PLAZO DE ENTREGA	Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas	15 puntos
		<u>85 puntos</u>


PRESIDENTE DE COMITÉ
PRIMER MIEMBRO
SEGUNDO MIEMBRO