

## FORMATO N° 11

ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	01-2024 AS N° 11-2024-HRHVM-CS-1 - CONVOCATORIA		
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En, la ciudad de Huánuco, a los 23 días del mes de mayo del año 2024, en el local de la oficina de Logística del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, a las 10:30 de la mañana, se reunieron los integrantes del Organo Encargado de las Contrataciones de la Entidad designados mediante Resolución Directoral N° 259-2024-HRHVM-DE-OEA-UP, de fecha 06 de mayo de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 11-2024-HRHVM-CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Bolsa Colectora de Sangre Cuadruple x 450 ML, para el servicio de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, para el equipo de la Entidad MARCA: MACROPRESS SMART, MODELO MAC 2B1, SERIE 5007121, a fin de efectuar la revisión, verificación de los documentos de presentación obligatoria, Evaluación de ofertas presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.			
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> Estuvo presente en el presente procedimiento de selección la CPC. ADRIANA VANESSA PALACIOS LEON, en su calidad de Jefa de la Unidad de Logística, asimismo estuvo presente la Dra. TM. LUCY MENDOZA VILCA, en su calidad de Jefe del servicio de Banco de Sagre del Departamento de Patología Clínica, a fin de verificar el cumplimiento de las especificaciones Técnicas según bases del referido procedimiento de selección.			
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> 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	ALVARADO BACILIO LUIS PERCY	10429206630	
	2	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	
	3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron electronicamente por el SEACE sus ofertas:			
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	22/05/2024	16:43:36
6	Acto seguido, se procede con la revisión y verificación de los documentos que contiene la oferta del mencionado postor, 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	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> 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	Item(s) a los que postula	
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	ITEM UNICO	

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO,  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICAGOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL REGIONAL "HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO"  
Dra. Lucy Mendoza Vilca  
JEFE DEL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE

# FORMATO N° 11

## ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

8	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
8.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>			
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	241,400.00	94.77	
...				
8.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>			
La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 2 que forma parte de la presente Acta.				

10	<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		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	FACTORES			PUNTAJES
	PRECIO			100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			100 puntos


11	<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
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		100
...			
Nota.- La responsable del Departamento de Patología Clínica reviso el cumplimiento de las especificaciones Técnicas, quien manifiesto que la empresa cumple con toda las especificaciones requeridas en las bases administrativas, revision efectuada como personal tecnico con conocimiento en la materia de contratación.			


12	<b>CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el Organo Encargado de las Contrataciones -OEC 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		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN		
	A.2	HABILITACIÓN	CUMPLE	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	CUMPLE	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR .....		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
12.3	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.				

**FORMATO Nº 11**

**ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

13	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>				
	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:				
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="153 405 236 479">Nº</td> <td data-bbox="236 405 1541 479">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</td> </tr> <tr> <td data-bbox="153 479 236 553">1</td> <td data-bbox="236 479 1541 553">DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> </tr> </table>	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR				
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.				
14	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>				
	El Organo Encargado de las Contrataciones e la Entidad - OEC, da 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	<p align="center"> <b>GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO</b>  <small>Dirección Regional de Salud Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"</small>    <b>C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León</b>  <small>JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA</small> </p>				
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				

**GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO**  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"  
  
**C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León**  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

N°	POSTORES	Declaración jurada de datos del postor. ANEXO 1	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas. (Anexo Nº 5)	El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo Nº 6	RESULTADO
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	PRESENTA - CUMPLE	PRESENTA - CUMPLE	PRESENTA - CUMPLE	PRESENTA - CUMPLE	CUMPLE (10 DIAS PRIMER ENTREGA)	NO CORRESPONDE	PRESENTA - CUMPLE	ADMITIDO

Huánuco, 23 de Mayo 2024

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

C.P.C. Adriana Vonesca Palacios León  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

ANEX 02: EVALUACION	
AS-SM-11-2024-HRHVM/OEC-1; Adquisición de Bolsa Colectora de sangre cuádruple x 450 ml, para el servicio de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco	
VALOR ESTIMADO	254,720.00

N°	POSTORES	ANEXO 6 OFERTA ECONOMICA	% DEL VALOR ESTIMADO	PUNTAJE ECONOMICO	ANEXO N° 10 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	ORDEN DE PRELACION
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	241,400.00	94.77	100.00	NO	1

Huánuco 23 de Mayo 2024

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  

 Dirección Regional de Salud  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

*[Firma]*  

 GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
 Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

C.P.C. *Adriana Vanessa Palacios Ledín*  
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

ANEX 03: CALIFICACION

AS-SM-11-2024-HRHM/OEC-1; Adquisición de Bolsa Colectora de sangre cuádruple x 450 ml, para el servicio de Banco de Sangre del Departamento de Patología Clínica del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco

REQUISITOS DE HABILITACION

N°	POSTORES	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario.	• Certificado de Buena Práctica de Manufactura (CEPM) del fabricante - (En idioma castellano) Vigente a la fecha de Presentación de Propuestas. Debe indicar la fecha de vigencia, caso contrario, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (02) años, contados a partir de la fecha de presentación de Propuestas.	• Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen	• Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen	• Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen	• Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen	• Copia simple de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante nacional o extranjero emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios o documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico, por ejemplo, Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen	EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD	RESULTADO
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	PRESENTA-CUMPLE	PRESENTA CUMPLE	PRESENTA CUMPLE	PRESENTA-CUMPLE	PRESENTA-CUMPLE	PRESENTA-CUMPLE	PRESENTA-CUMPLE	CUMPLE	CALIFICADO

Huánuco, 23 de Mayo 2024

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
Dirección Regional de Salud  
Hospital Regional "Hermilio Valdizán Medrano"

C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León  
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

*[Firma manuscrita]*  
C.P.C. Adriana Vanessa Palacios León  
23 de Mayo 2024