

# FORMATO N° 11

## ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

LICITACION PUBLICA N° 011-2023-HNDM-1

### ADQUISICION DE PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRIENTES ESPECIALIZADO) DEL HNDM

#### 1 NÚMERO DE ACTA

004-2023-CS/LP N° 011-2023-HNDM

#### 2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, el distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 05 días del mes de julio del año 2023, en el local del Ambiente de Proceso de Selección - Oficina de Logística, a las 11:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 097-2023/OEA/HNDM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Licitación Pública N° 011-2023-HNDM-1, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRIENTES ESPECIALIZADO) DEL HNDM, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

#### 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      | HUMBERTO LIRA VELIZ         | Titular  | x | Dependencia: | DPTO. DE FARMACIA    |
|                 |                             | Suplente |   |              |                      |
| Primer Miembro  | LUIS ROSELL CACERES         | Titular  | x | Dependencia: | DPTO. DE FARMACIA    |
|                 |                             | Suplente |   |              |                      |
| Segundo Miembro | JULIO CESAR MAROCHO AGUIRRE | Titular  |   | Dependencia: | OFICINA DE LOGISTICA |
|                 |                             | Suplente | x |              |                      |

#### 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  | CYMED MEDICAL SAC                           | 20263368992 |
| 2  | B.BRAUN MEDICAL PERU SA                     | 20377339461 |
| 3  | MACATT MEDICA PERUANA SAC                   | 20380274095 |
| 4  | FRESENIUS KABI PERU SA                      | 20381450377 |
| 5  | ICU MEDICAL PERU SRL                        | 20537758377 |
| 6  | SISA CONTRATISTAS Y SERVICIOS GENERALES SAC | 20563774763 |
| 7  | R & S PHARMA SAC                            | 20602907067 |
| 8  | ANDES FARMA SAC                             | 20604773327 |

#### 5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del Se@ce de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:

| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
|----|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1  | FRESENIUS KABI PERU SA           | 23/06/2023            | 15:36:20             |
| 2  | B.BRAUN MEDICAL PERU SA          | 23/06/2023            | 19:56:11             |
| 3  | ICU MEDICAL PERU SRL             | 23/06/2023            | 14:20:42             |
| 4  | R & S PHARMA SAC                 | 23/06/2023            | 17:35:08             |

6 Acto seguido, se procede a revisar el contenido de 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:

LICITACION PUBLICA N° 011-2023-HNDM-1

ADQUISICION DE PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRIENTES ESPECIALIZADO) DEL HNDM

| 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

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  | FRESENIUS KABI PERU SA           | 1 y 3                     |
| 2  | B.BRAUN MEDICAL PERU SA          | 3                         |
| 3  | ICU MEDICAL PERU SRL             | 1 y 3                     |
| 4  | R & S PHARMA SAC                 | 6                         |

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta (ITEM N° 01) | % del valor referencial |
|----|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------|
| 1  | FRESENIUS KABI PERU SA           | 86,400.00                        | 91.67                   |
| 2  | ICU MEDICAL PERU SRL             | 79,200.00                        | 100.00                  |
| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta (ITEM N° 03) | % del valor referencial |
| 1  | FRESENIUS KABI PERU SA           | 152,000.00                       | 93.16                   |
| 2  | B.BRAUN MEDICAL PERU SA          | 144,000.00                       | 98.33                   |
| 3  | ICU MEDICAL PERU SRL             | 141,600.00                       | 100.00                  |
| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta (ITEM N° 06) | % del valor referencial |
| 1  | R & S PHARMA SAC                 | 97,800.00                        | 100.00                  |

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

ITEM N° 01

|      |                                       |                        |
|------|---------------------------------------|------------------------|
| 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | FRESENIUS KABI PERU SA |
|      | FACTORES                              | PUNTAJES               |
|      | PRECIO                                | 91.67 puntos           |
|      | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES           | 91.67 puntos           |

|      |                                       |                      |
|------|---------------------------------------|----------------------|
| 10.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | ICU MEDICAL PERU SRL |
|      | FACTORES                              | PUNTAJES             |
|      | PRECIO                                | 100 puntos           |
|      | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES           | 100 puntos           |

ITEM N° 03

|      |                                       |                        |
|------|---------------------------------------|------------------------|
| 10.3 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | FRESENIUS KABI PERU SA |
|      | FACTORES                              | PUNTAJES               |
|      | PRECIO                                | 93.16 puntos           |

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

LICITACION PUBLICA N° 011-2023-HNDM-1

ADQUISICION DE PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRIENTES ESPECIALIZADO) DEL HNDM

|                             |                                       |                         |
|-----------------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES |                                       | 93.16puntos             |
| 10.4                        | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | B.BRAUN MEDICAL PERU SA |
|                             | FACTORES                              | PUNTAJES                |
|                             | PRECIO                                | 98.33 puntos            |
|                             | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES           | 98.33 puntos            |
| 10.5                        | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3 | ICU MEDICAL PERU SRL    |
|                             | FACTORES                              | PUNTAJES                |
|                             | PRECIO                                | 100 puntos              |
|                             | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES           | 100 puntos              |
| ITEM N° 03                  |                                       |                         |
| 10.6                        | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | R & S PHARMA SAC        |
|                             | FACTORES                              | PUNTAJES                |
|                             | PRECIO                                | 100 puntos              |
|                             | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES           | 100 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 |
|--------------------------|----------------------------------|---------------|
| ITEM N° 01               |                                  |               |
| 1                        | ICU MEDICAL PERU SRL             | 100           |
| 2                        | FRESENIUS KABI PERU SA           | 79.37         |
| ITEM N° 03               |                                  |               |
| 1                        | ICU MEDICAL PERU SRL             | 100           |
| 2                        | B.BRAUN MEDICAL PERU SA          | 98.33         |
| 3                        | FRESENIUS KABI PERU SA           | 93.16         |
| ITEM N° 06               |                                  |               |
| 1                        | R & S PHARMA SAC                 | 100           |

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 SELECCION 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:

|            |   |                      |            |           |
|------------|---|----------------------|------------|-----------|
| ITEM N° 01 |   |                      |            |           |
| 12.1       | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1       | ICU MEDICAL PERU SRL |            |           |
|            | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN                  |                      | CUMPLE     | NO CUMPLE |
|            | A CAPACIDAD LEGAL                           |                      |            |           |
|            | A.1 HABILITACION                            |                      | X          |           |
|            | B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |                      |            |           |
|            | B.1 FACTURACIÓN                             |                      | X          |           |
|            | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN                |                      | CALIFICADA |           |



**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
LICITACION PUBLICA N° 011-2023-HNDM-1  
ADQUISICION DE PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE  
SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRIENTES ESPECIALIZADO) DEL HNDM**

|                   |  |  |                         |                   |                  |
|-------------------|--|--|-------------------------|-------------------|------------------|
| <b>12.2</b>       | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>   |  | FRESENIUS KABI PERU SA  |                   |                  |
|                   | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CUMPLE</b>     | <b>NO CUMPLE</b> |
|                   | <b>A</b>   | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>                           |                         |                   |                  |
|                   | A.1  | HABILITACION                                     | X                       |                   |                  |
|                   | <b>B</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> |                         |                   |                  |
|                   | B.1  | FACTURACIÓN                                      | X                       |                   |                  |
|                   | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CALIFICADA</b> |                  |
| <b>ITEM N° 03</b> |  |  |                         |                   |                  |
| <b>12.3</b>       | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>   |  | ICU MEDICAL PERU SRL    |                   |                  |
|                   | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CUMPLE</b>     | <b>NO CUMPLE</b> |
|                   | <b>A</b>   | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>                           |                         |                   |                  |
|                   | A.1  | HABILITACION                                     | X                       |                   |                  |
|                   | <b>B</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> |                         |                   |                  |
|                   | B.1  | FACTURACIÓN                                      | X                       |                   |                  |
|                   | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CALIFICADA</b> |                  |
| <b>12.4</b>       | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>   |  | B.BRAUN MEDICAL PERU SA |                   |                  |
|                   | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CUMPLE</b>     | <b>NO CUMPLE</b> |
|                   | <b>A</b>   | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>                           |                         |                   |                  |
|                   | A.1  | HABILITACION                                     | X                       |                   |                  |
|                   | <b>B</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> |                         |                   |                  |
|                   | B.1  | FACTURACIÓN                                      | X                       |                   |                  |
|                   | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CALIFICADA</b> |                  |
| <b>ITEM N° 06</b> |  |  |                         |                   |                  |
| <b>12.5</b>       | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>   |  | R & S PHARMA SAC        |                   |                  |
|                   | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CUMPLE</b>     | <b>NO CUMPLE</b> |
|                   | <b>A</b>   | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>                           |                         |                   |                  |
|                   | A.1  | HABILITACION                                     | X                       |                   |                  |
|                   | <b>B</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> |                         |                   |                  |
|                   | B.1  | FACTURACIÓN                                      | X                       |                   |                  |
|                   | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>  |  |                         | <b>CALIFICADA</b> |                  |
| <b>13</b>         | <b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>   |  |                         |                   |                  |
|                   | 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:   |  |                         |                   |                  |
|                   | <b>N°</b>  | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>  |                         |                   |                  |
|                   | 1  | ICU MEDICAL PERU SRL (ITEM N° 01)                |                         |                   |                  |
|                   | 1  | ICU MEDICAL PERU SRL (ITEM N° 03)                |                         |                   |                  |
|                   | 1  | R & S PHARMA SAC (ITEM N° 06)                    |                         |                   |                  |
| <b>14</b>         | <b>ACUERDO ADOPTADO</b>  |  |                         |                   |                  |
|                   | Los integrantes del comité de selección, por UNANIMIDAD y en concordancia con el Area Usuaria Especializada mediante INFORME N° 039-2023-UFSMFNE-SCC-HNDM, 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. |  |                         |                   |                  |

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

LICITACION PUBLICA N° 011-2023-HNDM-1

ADQUISICION DE PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS (UNIDAD FUNCIONAL DE SOPORTE METABOLICO FARMACONUTRIENTES ESPECIALIZADO) DEL HNDM

15



HUMBERTO LIRA VELIZ

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN



LUIS ROSELL CACERES

NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO



JULIO CESAR MAROCHO AGUIRRE

NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO



**INFORME N° 039-2023-UFSMFNE-SCC-HNDM**

**A :** Dr. Jaime Willy Díaz  
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Nacional "Dos de Mayo"

**ASUNTO :** Verificación de especificaciones técnicas y requisitos de calificación de las ofertas presentadas de la LP N° 011-2023-HNDM-1-Exp: 1997-2023

**Referencia :** MEMORANDUM N°001-2023-OEC-LP N°011-2023-HNDM-1

**FECHA :** Lima, 04 de junio de 2023

Por este medio me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer llegar la validación del expediente 1997-2023 sobre las especificaciones técnicas de las ofertas presentadas de la LP N° 011-2023-HNDM-1 señaladas a continuación:

| Participantes              | Descripción   | Cumple | No cumple | Observaciones |
|----------------------------|---|--------|-----------|---------------|
| FRESENIUS KABI<br>PERÚ S.A | Filtro de nutrición parenteral 1.2 um para sistema ternario descartable | X      |           |               |
|                            | Equipo para bomba de infusión para líquidos fotosensibles               | X      |           |               |
| ICU MEDICAL PERÚ<br>S.R.L  | Filtro de nutrición parenteral 1.2 um para sistema ternario             | X      |           |               |
|                            | Equipo para bomba de infusión para líquidos fotosensibles               | X      |           |               |
| R&S PHARMA S.A.C.          | Apósito transparente con gluconato de clorhexidina 8.5 cm x 11.5 cm     | X      |           |               |
| B. BRAUN MEDICAL<br>PERU   | Equipo para bomba de infusión para líquidos fotosensibles               | X      |           |               |



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital Nacional  
"Dos de Mayo"

"Año de la unidad, la paz y  
el desarrollo"



*Es cuanto puedo informar.*

*Agradeciendo su atención a la presente, es oportuno reiterarle mi consideración y estima personal.*

*Atentamente*

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "DOS DE MAYO"

.....  
DR. LIRIO VEJIZ HUMBERTO  
MED. OINTENSIVISTA  
CMP. 3974 RNE. 20667  
COORDINADOR UNIDAD DE SOPORTE  
FARMACONUTRICIONAL

Ministerio de Salud  
Hospital Nacional "Dos de Mayo"

.....  
Dr. Ronal Ovidio Arteaga Carr  
Jefe del Servicio de Cuidados Críticos  
CMP. 44846 RNE. 29284



C.c. Archivo  
HLV fymm