
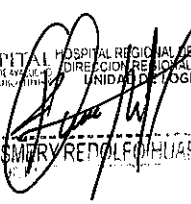



|  <b>HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO</b><br><b>ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO:</b><br><b>CONTRATACIÓN DIRECTA N° 013-2023-HRA/OEC</b> |   |                  |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |
|--|---|------------------|---------------------|--|---------------------------|------------------|--------------------------------------|--------------------|--------------|
| 1  | NÚMERO DE ACTA  |                  | S/N                 |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| 2  | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b><br><br>En la ciudad de Ayacucho, el día 15 del mes de junio del año 2023, en la Unidad de Logística, a las 20:40 horas, el Órgano Encargado de Contrataciones, responsable de conducir y desarrollar el procedimiento de selección Contratación Directa N° 013-2023-HRA/OEC, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE CARTUCHO DE BICARBONATO DE SODIO EN POLVO PARA HEMODIALISIS, PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO,, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO. |                  |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| 3  | <b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b><br><br>El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1" data-bbox="172 750 1455 840"> <tr> <td>Organo Encargado de las Contrataciones</td> <td>ROSMERY REDOLFO HUARANCCA</td> <td>Dependencia:</td> <td>UNIDAD DE LOGÍSTICA</td> </tr> </table>   |                  |                     | Organo Encargado de las Contrataciones   | ROSMERY REDOLFO HUARANCCA | Dependencia:     | UNIDAD DE LOGÍSTICA                  |                    |              |
| Organo Encargado de las Contrataciones   | ROSMERY REDOLFO HUARANCCA   | Dependencia:     | UNIDAD DE LOGÍSTICA |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| 4  | <b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b><br><br>De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: <table border="1" data-bbox="172 958 1455 1079"> <thead> <tr> <th colspan="2">Nombre o razón social del postor ganador</th> <th>Monto adjudicado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.</td> <td>RUC N° 20462793791</td> <td>S/ 46,992.00</td> </tr> </tbody> </table>  |                  |                     | Nombre o razón social del postor ganador |                           | Monto adjudicado | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. | RUC N° 20462793791 | S/ 46,992.00 |
| Nombre o razón social del postor ganador   |   | Monto adjudicado |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.   | RUC N° 20462793791  | S/ 46,992.00     |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| 5  | <b>BASE LEGAL</b><br><br>   |                  |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| 6  | <b>ACUERDO ADOPTADO</b><br><br>El órgano encargado de contrataciones, según resultados de evaluación se se otorga la buena pro al postor mencionado en el numeral 4 de la presente acta.  |                  |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |
| 7  | <div style="text-align: center;"> <br/> <br/> <b>C.P.C. ROSMERY REDOLFO HUARANCCA</b> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <b>Órgano Encargado de Contrataciones</b> </div>   |                  |                     |  |                           |                  |                                      |                    |              |



# HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTA:  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 013-2023-HRA/OEC-1  
(PRIMERA CONVOCATORIA)

| 1   | NÚMERO DE ACTA   | S/N                                  |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
|---|--|--------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-------------|--------|--------------------------------------|------|-------------------|---|--|---|---|---|--|------------------------------|--|--|--------|--|--|--|--|---|--------|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|---|--------|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|---|--------|--|--|--|--|---|--------|--|--|--|--|---|--------|--|--|--|--|----------------------|----------|--|--|--|--|
| 2   | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b><br>En la ciudad de Ayacucho, el día 15 del mes de junio del año 2023, en la Unidad de Logística, a las 20:40 horas, el Órgano Encargado de Contrataciones, responsable de conducir y desarrollar el procedimiento de selección Contratación Directa N° 013-2023-HRA/OEC, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE CARTUCHO DE BICARBONATO DE SODIO EN POLVO PARA HEMODIALISIS, PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA PARA LA ATENCION EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO, a fin aperturar, evaluar y calificar las oferta correspondiente, cuya presentación de oferta se realizó en forma presencial.   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 3   | <b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b><br>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguiente miembro: <table border="1"> <tr> <td>Organo Encargado de las Contrataciones</td> <td>ROSMERY REDOLFO HUARANCCA</td> <td>Dependencia:</td> <td>UNIDAD DE LOGÍSTICA</td> </tr> </table>  |                                      | Organo Encargado de las Contrataciones      | ROSMERY REDOLFO HUARANCCA                | Dependencia:                         | UNIDAD DE LOGÍSTICA |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| Organo Encargado de las Contrataciones  | ROSMERY REDOLFO HUARANCCA  | Dependencia:                         | UNIDAD DE LOGÍSTICA                         |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 4   | <b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b><br>De acuerdo con la invitación realizada para la contratación directa por situación de proveedor único se registro la oferta del postor FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A., de acuerdo al siguiente detalle: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.</td> <td>20462793791</td> </tr> </tbody> </table>   |                                      | N°  | Nombre o razón social del participante   | RUC                                  | 1                   | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. | 20462793791 |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| N°  | Nombre o razón social del participante   | RUC                                  |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 1   | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.   | 20462793791                          |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 5   | Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las mismas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los términos de referencia previstas en las bases. <table border="1"> <thead> <tr> <th>DOCUMENTACION PARA LA ADMISION DE LA OFERTA</th> <th>POSTOR 01</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>d) Declaración jurada de cumplimiento de los Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>e) El postor deberá presentar folletería y/o catalogo y/o manual y/o inserto o cualquier otro documento emitido por el fabricante o dueño de la marca o empresa del mismo grupo económico, donde acredite el cumplimiento de las CARACTERISTICAS solicitadas en las especificaciones adjuntas (literal a,b y c), señalando la marca y la procedencia del producto (indicar país o lugar de origen), tiempo de vida útil, y presentación..</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>f) Declaración jurada de garantía del producto mayo a 18 meses que se computara a partir de la fecha en la que se interna el bien, en el almacén especializado de medicamentos</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>g) Declaración jurada de compromiso de reposición y/o canje del producto que muestren defectos técnicos en su forma, vicios ocultos o que por motivos atribuibles sufran alteraciones defectuosos de no mayor a (10) diez días calendarios.</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>h) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>i) El precio de la oferta en SOLES. Se debe adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06.</td> <td>CUMPLE</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DETALLE DE LA OFERTA</td> <td>ADMITIDO</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                      | DOCUMENTACION PARA LA ADMISION DE LA OFERTA | POSTOR 01                                |                                      |                     |                                      |             |        | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. |      |                   |   |  | a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | CUMPLE                                      |   |  |                              |  | b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. | CUMPLE |  |  |  |  | c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) | CUMPLE |  |  |  |  | d) Declaración jurada de cumplimiento de los Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3). | CUMPLE |  |  |  |  | e) El postor deberá presentar folletería y/o catalogo y/o manual y/o inserto o cualquier otro documento emitido por el fabricante o dueño de la marca o empresa del mismo grupo económico, donde acredite el cumplimiento de las CARACTERISTICAS solicitadas en las especificaciones adjuntas (literal a,b y c), señalando la marca y la procedencia del producto (indicar país o lugar de origen), tiempo de vida útil, y presentación.. | CUMPLE |  |  |  |  | f) Declaración jurada de garantía del producto mayo a 18 meses que se computara a partir de la fecha en la que se interna el bien, en el almacén especializado de medicamentos | CUMPLE |  |  |  |  | g) Declaración jurada de compromiso de reposición y/o canje del producto que muestren defectos técnicos en su forma, vicios ocultos o que por motivos atribuibles sufran alteraciones defectuosos de no mayor a (10) diez días calendarios. | CUMPLE |  |  |  |  | h) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) | CUMPLE |  |  |  |  | i) El precio de la oferta en SOLES. Se debe adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06. | CUMPLE |  |  |  |  | DETALLE DE LA OFERTA | ADMITIDO |  |  |  |  |
| DOCUMENTACION PARA LA ADMISION DE LA OFERTA   | POSTOR 01  |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
|   | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)   | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)   | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| d) Declaración jurada de cumplimiento de los Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).  | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| e) El postor deberá presentar folletería y/o catalogo y/o manual y/o inserto o cualquier otro documento emitido por el fabricante o dueño de la marca o empresa del mismo grupo económico, donde acredite el cumplimiento de las CARACTERISTICAS solicitadas en las especificaciones adjuntas (literal a,b y c), señalando la marca y la procedencia del producto (indicar país o lugar de origen), tiempo de vida útil, y presentación.. | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| f) Declaración jurada de garantía del producto mayo a 18 meses que se computara a partir de la fecha en la que se interna el bien, en el almacén especializado de medicamentos  | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| g) Declaración jurada de compromiso de reposición y/o canje del producto que muestren defectos técnicos en su forma, vicios ocultos o que por motivos atribuibles sufran alteraciones defectuosos de no mayor a (10) diez días calendarios.   | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| h) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)   | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| i) El precio de la oferta en SOLES. Se debe adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06.   | CUMPLE   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| DETALLE DE LA OFERTA  | ADMITIDO   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 11  | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 12  | <b>CALIFICACIÓN</b><br>Luego de culminada la evaluación, el ÓRGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES determinó si el postor al cual se le hizo la invitación para presentación de oferta, cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <th colspan="2">FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.</th> </tr> <tr> <th colspan="2">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</th> <th>CUMPLE</th> <th>NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>12.1</td> <td>A CAPACIDAD LEGAL</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td colspan="2">CALIFICADO</td> </tr> </tbody> </table>  |                                      | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1       |  | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. |                     | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN           |             | CUMPLE | NO CUMPLE                            | 12.1 | A CAPACIDAD LEGAL | X |  |   | B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X |  | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN |  | CALIFICADO   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1   |  | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN  |  | CUMPLE                               | NO CUMPLE                                   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 12.1  | A CAPACIDAD LEGAL  | X                                    |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
|   | B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD  | X                                    |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN  |  | CALIFICADO                           |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 13  | <b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b><br>De acuerdo a la calificación realizada, el postor FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A., cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.</td> <td>20462793791</td> </tr> </tbody> </table>  |                                      | N°  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR | RUC                                  | 1                   | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. | 20462793791 |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| N°  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR   | RUC                                  |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 1   | FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.   | 20462793791                          |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 14  | <b>ACUERDO ADOPTADO</b><br>El Órgano Encargado de Contrataciones, da por aprobados los resultados de la evaluación de la oferta y calificación, suscribiendo al pie del presente en señal de conformidad.  |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |
| 15  | <br>C.P.C. ROSMERY REDOLFO HUARANCCA<br>Órgano Encargado de Contrataciones   |                                      |   |  |                                      |                     |                                      |             |        |                                      |      |                   |   |  |   |   |   |  |                              |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |   |        |  |  |  |  |                      |          |  |  |  |  |