

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																																			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En la ciudad de Cofete, a los 05 días del mes de Mayo del año 2025, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:00 horas, se reunieron el Órgano Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N°001-2025-SBSCY-OEC-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES DE LABORATORIOS PARA LOS SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAÑETE YAUYOS, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</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 style="width: 20%;">Presidente</td> <td style="width: 20%;">EDUAR CAMPOS POSO</td> <td style="width: 10%;">Titular <input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="width: 10%;">Suplente <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;">Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td></td> <td>Titular <input type="checkbox"/></td> <td>Suplente <input type="checkbox"/></td> <td>Dependencia:</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td></td> <td>Titular <input type="checkbox"/></td> <td>Suplente <input type="checkbox"/></td> <td>Dependencia:</td> </tr> </table>			Presidente	EDUAR CAMPOS POSO	Titular <input checked="" type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA	Primer Miembro		Titular <input type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia:	Segundo Miembro		Titular <input type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia:																		
Presidente	EDUAR CAMPOS POSO	Titular <input checked="" type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA																																
Primer Miembro		Titular <input type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia:																																
Segundo Miembro		Titular <input type="checkbox"/>	Suplente <input type="checkbox"/>	Dependencia:																																
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;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>MEDIC LINE LAB S.R.L.</td> <td>20515412353</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MEDICAL ISVL S.A.C.</td> <td>20544150104</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>CYNOSOF COMPANY S.A.C</td> <td>20545696372</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C. ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.</td> <td>20583641887</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>PERUVIAN MEDICAL GROUP S.A.C.</td> <td>20600481593</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.</td> <td>20604626893</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>ANGLOMED E.I.R.L.</td> <td>20610306315</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>M & H BIOTECH S.R.L.</td> <td>20610881250</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>BIO HEALTH LABS S.A.C.</td> <td>20611519878</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>DELTALABO S.A.C.</td> <td>20612262587</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	MEDIC LINE LAB S.R.L.	20515412353	2	MEDICAL ISVL S.A.C.	20544150104	3	CYNOSOF COMPANY S.A.C	20545696372	4	ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C. ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.	20583641887	5	PERUVIAN MEDICAL GROUP S.A.C.	20600481593	6	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.	20604626893	7	ANGLOMED E.I.R.L.	20610306315	8	M & H BIOTECH S.R.L.	20610881250	9	BIO HEALTH LABS S.A.C.	20611519878	10	DELTALABO S.A.C.	20612262587
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																		
1	MEDIC LINE LAB S.R.L.	20515412353																																		
2	MEDICAL ISVL S.A.C.	20544150104																																		
3	CYNOSOF COMPANY S.A.C	20545696372																																		
4	ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C. ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C. - ASCMEDIC S.A.C.	20583641887																																		
5	PERUVIAN MEDICAL GROUP S.A.C.	20600481593																																		
6	LINEAS HOSPITALARIAS S.A.C.	20604626893																																		
7	ANGLOMED E.I.R.L.	20610306315																																		
8	M & H BIOTECH S.R.L.	20610881250																																		
9	BIO HEALTH LABS S.A.C.	20611519878																																		
10	DELTALABO S.A.C.	20612262587																																		
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>ANGLOMED E.I.R.L.</td> <td>25/04/2025</td> <td>21:45:25</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CYNOSOF COMPANY S.A.C</td> <td>25/04/2025</td> <td>18:28:33</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ANGLOMED E.I.R.L.	25/04/2025	21:45:25	2	CYNOSOF COMPANY S.A.C	25/04/2025	18:28:33																					
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																	
1	ANGLOMED E.I.R.L.	25/04/2025	21:45:25																																	
2	CYNOSOF COMPANY S.A.C	25/04/2025	18:28:33																																	
6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen 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.</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;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CYNOSOF COMPANY S.A.C</td> <td> <p>a) EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO CONSIGNO LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE DEBE PRESENTAR TALES COMO AUTORIZACIONES DEL PRODUCTO, FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS O SIMILARES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO EN NUMERAL E, DEL LITERAL 2.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA.</p> <p>b) EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO PRESENTO EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO EN EL NUMERAL A) CAPACIDAD LEGAL, LITERAL 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, CORRESPONDIENTE PARA LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución de Turb Frasco x 250 mL - Azul de metileno en polvo Frasco x 25 g - Acacia de Inmersión para microscopía Frasco x 100 mL - Fucsina en polvo Frasco x 25 g - Bat de colorante GRAM: o Cristal Violeta Frasco x 500 mL o Lugol Frasco x 500 mL o Alcohol acetona Frasco x 500 mL o Saffranina Frasco x 500 mL o Lugol parastoligico Frasco x 250 mL - Gomas Frasco x 25 g - Urea UV Caja x 100 determinaciones - Ácido halotrico 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Ampicilina 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Gentamicina 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Nibrotunetolna 300 µg – Tubo x 50 con dispensador - Nibrotunetolna 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Tetraciclina 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Sulfametoxazol trimetoprim 25 µg – Tubo x 50 con dispensador - Ceftriaxona 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Levofloxacino 5 µg – Tubo x 50 con dispensador - Amoxicilina + Ácido Clavulánico 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Eritromicina 15 µg – Tubo x 50 con dispensador - Astronidina 15 µg – Tubo x 50 con dispensador - Amilacina 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Urea UV Caja x 100 determinaciones - Amilasa Caja x 100 determinaciones - LDL Colesterol Caja x 100 determinaciones - Fenol acetico Frasco x 1 L - Alcohol etanol de 96° Frasco x 1 L - Agar base sangre Frasco x 500 g - Suero control bioquímico pediátrico Caja 6 x 5 mL - Suero control bioquímico normal Caja 6 x 5 mL - Cámara de Neubauer Caja - Gradillas de material acrílico para 45 tubos de 13x100 mm Unidades - Láminita cubo objetos Caja x 100 unidades - Papel filtro Caja x 100 unidades - Papel lente Caja x 500 unidades - Placas Petri de poliestireno desechable 15x100 mm Caja x 100 unidades - Asa de cultivo en em, calibradas para 10 µL Unidades - Lijadura para extracción de sangre de 45 cm Unidades <p>c) RESPECTO AL PRODUCTO SOLUCIÓN SALINA, EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO CUMPLE CON LO REQUERIDO YA QUE OFERTO CLORURO DE SODIO FARMACÉUTICO, POR LO QUE INCUMPLE CON A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO</p> </td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	CYNOSOF COMPANY S.A.C	<p>a) EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO CONSIGNO LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE DEBE PRESENTAR TALES COMO AUTORIZACIONES DEL PRODUCTO, FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS O SIMILARES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO EN NUMERAL E, DEL LITERAL 2.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA.</p> <p>b) EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO PRESENTO EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO EN EL NUMERAL A) CAPACIDAD LEGAL, LITERAL 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, CORRESPONDIENTE PARA LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución de Turb Frasco x 250 mL - Azul de metileno en polvo Frasco x 25 g - Acacia de Inmersión para microscopía Frasco x 100 mL - Fucsina en polvo Frasco x 25 g - Bat de colorante GRAM: o Cristal Violeta Frasco x 500 mL o Lugol Frasco x 500 mL o Alcohol acetona Frasco x 500 mL o Saffranina Frasco x 500 mL o Lugol parastoligico Frasco x 250 mL - Gomas Frasco x 25 g - Urea UV Caja x 100 determinaciones - Ácido halotrico 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Ampicilina 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Gentamicina 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Nibrotunetolna 300 µg – Tubo x 50 con dispensador - Nibrotunetolna 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Tetraciclina 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Sulfametoxazol trimetoprim 25 µg – Tubo x 50 con dispensador - Ceftriaxona 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Levofloxacino 5 µg – Tubo x 50 con dispensador - Amoxicilina + Ácido Clavulánico 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Eritromicina 15 µg – Tubo x 50 con dispensador - Astronidina 15 µg – Tubo x 50 con dispensador - Amilacina 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Urea UV Caja x 100 determinaciones - Amilasa Caja x 100 determinaciones - LDL Colesterol Caja x 100 determinaciones - Fenol acetico Frasco x 1 L - Alcohol etanol de 96° Frasco x 1 L - Agar base sangre Frasco x 500 g - Suero control bioquímico pediátrico Caja 6 x 5 mL - Suero control bioquímico normal Caja 6 x 5 mL - Cámara de Neubauer Caja - Gradillas de material acrílico para 45 tubos de 13x100 mm Unidades - Láminita cubo objetos Caja x 100 unidades - Papel filtro Caja x 100 unidades - Papel lente Caja x 500 unidades - Placas Petri de poliestireno desechable 15x100 mm Caja x 100 unidades - Asa de cultivo en em, calibradas para 10 µL Unidades - Lijadura para extracción de sangre de 45 cm Unidades <p>c) RESPECTO AL PRODUCTO SOLUCIÓN SALINA, EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO CUMPLE CON LO REQUERIDO YA QUE OFERTO CLORURO DE SODIO FARMACÉUTICO, POR LO QUE INCUMPLE CON A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO</p>																											
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																		
1	CYNOSOF COMPANY S.A.C	<p>a) EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO CONSIGNO LA DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SE DEBE PRESENTAR TALES COMO AUTORIZACIONES DEL PRODUCTO, FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS O SIMILARES CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO EN NUMERAL E, DEL LITERAL 2.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA.</p> <p>b) EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO PRESENTO EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO EN EL NUMERAL A) CAPACIDAD LEGAL, LITERAL 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, CORRESPONDIENTE PARA LOS SIGUIENTES PRODUCTOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solución de Turb Frasco x 250 mL - Azul de metileno en polvo Frasco x 25 g - Acacia de Inmersión para microscopía Frasco x 100 mL - Fucsina en polvo Frasco x 25 g - Bat de colorante GRAM: o Cristal Violeta Frasco x 500 mL o Lugol Frasco x 500 mL o Alcohol acetona Frasco x 500 mL o Saffranina Frasco x 500 mL o Lugol parastoligico Frasco x 250 mL - Gomas Frasco x 25 g - Urea UV Caja x 100 determinaciones - Ácido halotrico 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Ampicilina 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Gentamicina 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Nibrotunetolna 300 µg – Tubo x 50 con dispensador - Nibrotunetolna 10 µg – Tubo x 50 con dispensador - Tetraciclina 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Sulfametoxazol trimetoprim 25 µg – Tubo x 50 con dispensador - Ceftriaxona 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Levofloxacino 5 µg – Tubo x 50 con dispensador - Amoxicilina + Ácido Clavulánico 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Eritromicina 15 µg – Tubo x 50 con dispensador - Astronidina 15 µg – Tubo x 50 con dispensador - Amilacina 30 µg – Tubo x 50 con dispensador - Urea UV Caja x 100 determinaciones - Amilasa Caja x 100 determinaciones - LDL Colesterol Caja x 100 determinaciones - Fenol acetico Frasco x 1 L - Alcohol etanol de 96° Frasco x 1 L - Agar base sangre Frasco x 500 g - Suero control bioquímico pediátrico Caja 6 x 5 mL - Suero control bioquímico normal Caja 6 x 5 mL - Cámara de Neubauer Caja - Gradillas de material acrílico para 45 tubos de 13x100 mm Unidades - Láminita cubo objetos Caja x 100 unidades - Papel filtro Caja x 100 unidades - Papel lente Caja x 500 unidades - Placas Petri de poliestireno desechable 15x100 mm Caja x 100 unidades - Asa de cultivo en em, calibradas para 10 µL Unidades - Lijadura para extracción de sangre de 45 cm Unidades <p>c) RESPECTO AL PRODUCTO SOLUCIÓN SALINA, EL POSTOR CYNOSOF COMPANY S.A.C NO CUMPLE CON LO REQUERIDO YA QUE OFERTO CLORURO DE SODIO FARMACÉUTICO, POR LO QUE INCUMPLE CON A LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DEL PROCESO</p>																																		
8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Nombre(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Nombre(s) a los que postula																														
N°	Nombre o razón social del postor	Nombre(s) a los que postula																																		



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	ANGLOMED E.I.R.L.	UNO
2		
...		

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	ANGLOMED E.I.R.L.	287,900.00	
2			
...			
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 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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1		
	ANGLOMED E.I.R.L.		
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2		
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		00 puntos
....	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		

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	
1	ANGLOMED E.I.R.L.	100	
2			
...			

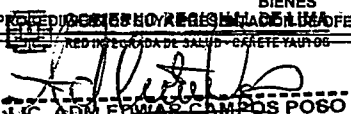
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

12	CALIFICACIÓN		
	Luego de culminada la evaluación, el Órgano Encargado de las Contrataciones 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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1		
	ANGLOMED E.I.R.L.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
	A.1	REPRESENTACIÓN	
	A.2	HABILITACIÓN	X
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR	
	B.1	FACTURACIÓN	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE
12.2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
	A.1	REPRESENTACIÓN	
	A.2	HABILITACIÓN	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR	
	B.1	FACTURACIÓN	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		
	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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo ... que forma parte de la presente Acta.		

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	ANGLOMED E.I.R.L.		
	DE SER EL CASO INCLUIR:		
	Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	
1			
2			
...			

14	ACUERDO ADOPTADO		
	El Órgano Encargado de las Contrataciones a las 12:30 horas 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 de la Acta.		



FORMATO N° 11 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS DE RESELECCIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																								
15	<div style="text-align: center;">  ADM. EDUARDO CAMPOS POSO Jefe Unidad de Logística </div>																							
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE RESELECCIÓN DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																								
EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:																								
[14] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)																								
Mediante [15] de fecha [16], se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de [17].																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Ampliación de CCP</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>Fecha de la ampliación de CCP</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>Monto de la ampliación de CCP</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					Ampliación de CCP	SI	No		Fecha de la ampliación de CCP				Monto de la ampliación de CCP											
Ampliación de CCP	SI	No																						
Fecha de la ampliación de CCP																								
Monto de la ampliación de CCP																								
[18] DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">Aprobación del Titular de la Entidad</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td style="width: 40%;"></td> </tr> <tr> <td>Tipo y número del documento de aprobación</td> <td style="text-align: center;">Tipo</td> <td style="text-align: center;">N°</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fecha del documento de aprobación</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					Aprobación del Titular de la Entidad	SI	No		Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	N°		Fecha del documento de aprobación											
Aprobación del Titular de la Entidad	SI	No																						
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	N°																						
Fecha del documento de aprobación																								
EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:																								
[19] REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">SI</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> <th style="width: 30%;">Aceptó reducción de su oferta</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">No</td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	SI	No	Aceptó reducción de su oferta	1		SI	No											
N°	Nombre o razón social del postor	SI	No	Aceptó reducción de su oferta																				
1		SI	No																					
[20] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL																								
De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 54 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 50%;">Consignar las razones del rechazo de la oferta</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">...</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones del rechazo de la oferta	1			2			...										
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones del rechazo de la oferta																						
1																								
2																								
...																								
[21] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL																								
De acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 20%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de la solicitud del detalle de su oferta</th> <th style="width: 15%;">Fecha de la presentación del detalle de su oferta</th> <th style="width: 45%;">Consignar las razones del rechazo de la oferta</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">...</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta	1					2					...				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta																				
1																								
2																								
...																								
DE SER EL CASO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA EN LA ETAPA CORRESPONDIENTE (ADMISIÓN, EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN) EL SIGUIENTE TEXTO, CUANDO SE SOLICITE LA SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS CONFORME AL ARTÍCULO 39 DEL REGLAMENTO.																								
[22] SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS																								
El [23] durante la [24], solicitó al postor [25] subsanar su oferta dentro del plazo de [26] días hábiles, conforme a la siguiente información:																								
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 60%;">- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación:</td> <td style="width: 40%;">.....[27]</td> </tr> <tr> <td>- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación:</td> <td>.....[28]</td> </tr> <tr> <td>- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el</td> <td>.....[29]</td> </tr> <tr> <td>- Detallar el documento o error que se subsanó:</td> <td>.....[30]</td> </tr> </table>					- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación:[27]	- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación:[28]	- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el[29]	- Detallar el documento o error que se subsanó:[30]												
- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación:[27]																							
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación:[28]																							
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el[29]																							
- Detallar el documento o error que se subsanó:[30]																							