

FORMATO N° 11

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

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 11-2023-/ESSALUD-RASJUN-2 (2327A00112) - Segunda Convocatoria

1 NÚMERO DE ACTA

ACTA N° 005-2023/CS-AS-2327A00112-2023

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, la ciudad de Huancayo, a los Trece días del mes de Octubre del año 2023, en los ambientes de la Unidad de Programación y Adquisiciones de la Red Asistencial Junin, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Formato N° 67-OA-GRAJ-ESSALUD-2023 de fecha 19.06.2023, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 11-2023/ESSALUD-RAS JUNIN (2327A00112) - Segunda Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición anual de dispositivos médicos: Jeringa Perfusora de 50cc con equipo en cesión de uso para el HNRPP de la Red Asistencial Junin", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, 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	KARINA A. ESTRADA VARGAS	Titular	x	Dependencia:	USUARIO
		Suplente	-		
Primer Miembro	YESICA CASTRO TORRES	Titular	x	Dependencia:	USUARIO
		Suplente	-		
Segundo Miembro	JOSE L. JANAMPA VENTOCILLA	Titular	x	Dependencia:	OEC
		Suplente	-		

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	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en el cronograma del proceso de selección, los siguientes postores presentaron sus propuestas a través del SEACE:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	11.10.2023	18:54:32

Acto seguido, se procede con la apertura de 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 los Términos de Referencia previstos en las bases.

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta no se admite, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

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 S.A.	item I

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta (S/.)	% del valor estimado
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	162,168.00	111.54%

FORMATO N° 11

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

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 11-2023-/ESSALUD-RASJUN-2 (2327A00112) - Segunda Convocatoria

9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN
Ver anexo

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	FRESENIUS KABI PERU S.A.
	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
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	100

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó el ÚNICO postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		FRESENIUS KABI PERU S.A.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establec. Farmacéutico	X	
		Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		FACTURACION	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	

12.2 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Ver anexo

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

cumple

14 REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta	
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	Si	X
		No	

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del comité de selección, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15

KARINA ESTRADA VARGAS
PRESIDENTE (T)
COMITÉ DE SELECCIÓN

JOSÉ CASTRO TORRES
PRIMER MIEMBRO (T)
COMITÉ DE SELECCIÓN

JOSÉ LUIS JANAMPA VENTOCILLA
SEGUNDO MIEMBRO (T)
COMITÉ DE SELECCIÓN

NOMBRES Y FIRMAS DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA

FRESENIUS KABI PERU S.A	
Anexo N° 01	SI CUMPLE Pag 06
Anexo N° 02	SI CUMPLE Pag 14
Anexo N° 03	SI CUMPLE Pag 15
e) Registro Sanitario	SI CUMPLE Pag 27 Resolución Directoral N° 2741-2023-DIGEMID-DDMP-EPM-MINSA Vigente 25-04-2028
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	SI CUMPLE Pag 326 Certificado N° 1782-2022 desde 24.10.2022 hasta el 24.10.2025
g) Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis)	SI CUMPLE Pag 57
h) Metodología de Análisis del Producto Terminado	SI CUMPLE Pag 83
i) Ficha Técnica del Producto (Copia Simple)	SI CUMPLE Pag 22
j) Folletería / Manual de Instrucciones de Uso o Inserto	SI CUMPLE Pag 160 – 168
k) Declaración Jurada de Presentación del Dispositivo Médico	SI CUMPLE Pag 020
l) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos (Anexo N° 08)	Si Cumple Pag 18
m) Muestras de conformidad con lo establecido	SI PRESENTO
Anexo N° 04	SI CUMPLE
Anexo N° 05	NO CORRESPONDE
Anexo N° 06	SI PRESENTO
REQUISITO DE CALIFICACION	
CAPACIDAD LEGAL	
a) Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS)	RESOLUCIÓN N° 1611-SS-DIGEMID-DAS-EEF
b) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) A nombre del postor, emitido por la ANM O ARM, según corresponda.	SI CUMPLE Pag 326 Certificado N° 1782-2022 desde 24.10.2022 hasta el 24.10.2025
EXPERIENCIA DEL POSTOR	
Contrato N° 59-2021-HEVES <u>Entidad Contratante:</u> Hospital de Emergencias Villa el Salvador	S/, 409,500.00
Contrato N° 34-2020 <u>Entidad Contratante:</u> Seguro Social de Salud – Red Prestacional Almenara	S/ 341,280.00
MONTO TOTAL EXPERIENCIA	750,780.00

