

FORMATO N° 10

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO)**

ESTE DOCUMENTO CONTIENE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON POSTERIORIDAD AL ACTO PÚBLICO DE APERTURA DE OFERTAS
HASTA ANTES DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

1	NÚMERO DE ACTA	001-AS N°078-2023-HNHU-1	
2	SOBRE LA INFORMACION GENERAL		
	<p>En El Agustino, a los 27 de noviembre del 2023, en el Área de Procesos de la Unidad de Logística del HNHU, a las 11:30 am horas, el Organo Encargado de las Contrataciones designado mediante documento, por el Director Ejecutivo de la Oficina de Administración, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 078-2023-HNHU-1 - PRIMERA CONVOCATORIA - "CONTRATACION DEL SERVICIOS ESPECIALIZADOS EN NEUROCIRUGIA PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DEL DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES QUIRURGICAS DEL HNHU", a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS admitidas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>		
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:		
	DENG ANTONIO QUINTANA ZUÑIGA	ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES	
4	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS		
	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS		
	<p>4.1 Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no se procederá con su evaluación, son las siguientes:</p>		
	N°	Nombre o razón social del postor	RUC
	1	-	-
	Consignar las razones para su no admisión		
	-		
5	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	RUC
	1	SALUD HIPOLITO	20554733825
			Item(s) a los que postula
			1
6	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
	6.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA	
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
	1	SALUD HIPOLITO	S/120,600.00
	6.2	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 1 que forma parte de la presente Acta.	
7	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		
	7.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	
		SALUD HIPOLITO	
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

FORMATO N° 10

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO)**

8 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección, determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:

8.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SALUD HIPOLITO	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL		
	A.1 HABILITACION	X	
	B CAPACIDAD PROFESIONAL		
	B.1 FORMACION ACADEMICA	X	
	B.2 CAPACITACIÓN	X	
	B.3 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
	C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	C.1 EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	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.

9 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	SALUD HIPOLITO	100 PUNTOS

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

...	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ...	SALUD HIPOLITO
9.2	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS	
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según anexo 1 que forma parte de la presente Acta.	

10 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	SALUD HIPOLITO

DE SER EL CASO, INCLUIR LO SIGUIENTE:

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	-	-

ACUERDO ADOPTADO

11

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.

Nota: Apoyo en la revisión de los Requisitos de Calificación: Servicio de Neurocirugía según NOTA INFORMATIVA N°37-2023-SERV.N.C.HNHU

12

DENG ANTONIO QUINTANA ZUÑIGA
ÓRGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES

ANEXO N°1
DOCUMENTOS PARA ADMISION DE OFERTAS

REQUISITOS	SALUD HIPOLITO
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE FOLIO 2
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE FOLIO 6-9 y 12-15
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	CUMPLE FOLIO
d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE FOLIO 19
e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	CUMPLE FOLIO 20
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio. así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	CUMPLE FOLIO 21-22
g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	CUMPLE FOLIO 23

RESULTADO

ADMITIDO

PRECIO OFERTA

S/120,600.00

REQUISITOS DE CALIFICACION				1
A CAPACIDAD LEGAL				SALUD HIPOLITO
A.1	HABILITACION	Requisitos: • Registro de inscripción de la IPRESS otorgada por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). • Resolución que autorice categorización como IPRESS, estado vigente o en trámite que sea verificado fehacientemente en SUSALUD.	CUMPLE FOLIO 29-50	
		Acreditación: ▣ • Copia simple del registro como IPRESS en SUSALUD por medio del aplicativo RENIPRESS. • Copia de resolución de categorización vigente o copia de resolución de categorización no vigente y su estado de trámite en SUSALUD.		
B CAPACIDAD PROFESIONAL				SALUD HIPOLITO
B.1	FORMACION ACADEMICA	Requisitos: ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA ▣ Copia de Título de Médico Cirujano. ▣ Copia de Colegio Médico del Perú (CMP). ▣ Copia de Resolución de SERUMS. ▣ Copia de Título de Especialista en Neurocirugía o Constancia de termino de Residentado. ▣ Copia del RNE, en caso de tener título. ▣ Copia de DNI, de cada profesional propuesto Acreditación: El título del profesional será verificado por el comité de selección en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ // o en el Registro Nacional de Certificados, grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: https://www.titulosinstitutos.pe/ , según corresponda.	CUMPLE FOLIO 54-59	
B.2	CAPACITACION	Requisitos: ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA • Capacitación 16 horas, horas lectivas, relacionadas al área de Neurocirugía del personal clave requerido. Acreditación: Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, u otros documentos	CUMPLE FOLIO 60	
B.3	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	Requisitos: ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA Experiencia mínima Cinco (05) años de haber laborado y/o prestado servicio en servicios de Neurocirugía Pediátrica como especialista en establecimientos de salud Nivel III - 1, Nivel III - 2, y Nivel III – E. Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancia o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el computo de tiempo de dicha experiencia solo se considerará una vez el período traslapado.	CUMPLE FOLIO 61	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA	REQUISITO	SALUD HIPOLITO	
C.1	FACTURACION	El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 241,200.00 (Doscientos Cuarenta y un Mil Doscientos con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 30,150.00 (Treinta Mil Ciento Cincuenta con 00/100 soles) por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran servicios similares a los siguientes: SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS EN AREAS NEUROLOGICAS Y/O QUIRURGICAS CARDIOTORACICAS.	La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (iii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad. En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.	CUMPLE FOLIO 64-70