



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

FORMATO Nº 11

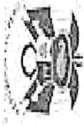
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

| | | |
|---|----------------|---|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | Nº 005-2023-CS-L.P. Nº 004-2023-HONADOMANI-SB |
|---|----------------|---|

| | | |
|--|------------------------------|--|
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL | |
| <p>En la ciudad de Lima, a los 18 (catorce) días del mes de agosto del año 2023, en las instalaciones del Área de Procesos de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Lima, a las 10:00 horas se reúnen los miembros del Comité de Selección designados mediante Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección por LICITACION PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB, cuyo objeto de convocatoria es la adquisición del REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DELHONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES, a fin de efectuar la ADMISIÓN 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) | | | | | |
| El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: | | | | | | |
| Presidente | Lic. Celeste Candia Fabián | Titular | X | Dependencia: | Servicio de Enfermería de Pediatría | |
| | | Suplente | | | | |
| Primer Miembro | Q. F. Sandra Iovana Vargas Alfaro | Titular | | Dependencia: | Servicio de Farmacia | |
| | | Suplente | X | | | |
| Segundo Miembro | Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera | Titular | X | Dependencia: | Oficina de Logística | |
| | | 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: | | | |
| | Nº | Nombre o razón social del participante | RUC |
| | | ITEM 01. LINEA DE EXTENSION PARA BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA | |
| | 1 | MEDIC IMPORT S.R.LTDA. | 20160038161 |
| | | ITEM 02. TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm. X 3 mm. X 1.8 m. | |
| | 1 | SIGNOMED S.A.C. | 20100948282 |
| | 2 | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | 20380274095 |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | | | | | | | | |
|---|--|----------------------------------|--|--|---|--|----------------------|-------------------------|--|
| 5 | | | | | DETALLE DE LOS POSTORES | | | | |
| En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas a través del SEACE sus ofertas: | | | | | | | | | |
| Nº | | Nombre o razón social del postor | | | Fecha de presentación | | Hora de presentación | | |
| ITEM 01. LINEA DE EXTENSION PARA BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA | | | | | | | | | |
| 1 | | MEDIC IMPORT S.R.LTDA. | | | 17.08.2023 | | 16:44:06 | | |
| ITEM 02. TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm. X 3 mm. X 1.8 m. | | | | | | | | | |
| 1 | | SIGNOMED S.A.C. | | | 17.08.2023 | | 10:40:19 | | |
| 2 | | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | | | 17.08.2023 | | 18:08:32 | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 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 y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases. | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | |
| De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación: | | | | | | | | | |
| Nº | | Nombre o razón social del postor | | | Consignar las razones para su no admisión | | | | |
| 1 | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | |
| DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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: | | | | | | | | | |
| Nº | | Nombre o razón social del postor | | | Ítem(s) a los que postula | | | | |
| 1 | | MEDIC IMPORT S.R.LTDA. | | | ITEM 01. | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | | | | | | | | |
| 11.1 | | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | | | | | | |
| Nº | | Nombre o razón social del postor | | | Precio de su oferta | | | % del valor referencial | |
| 1 | | MEDIC IMPORT S.R.LTDA. | | | 960,000.00 | | | 96.97 | |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | | | |
|---|---|------------|-------------------------|-----------|
| 11.2 | 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 N° 02 que forma parte de la presente Acta. | | | | |
| 12 | PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES | | | |
| COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR | | | | |
| 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | MEDIC IMPORT S.R.L.TDA. | |
| FACTORES | | PUNTAJES | | |
| PRECIO | | 100 puntos | | |
| SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 100 puntos | | |
| 13 | 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 | MEDIC IMPORT S.R.L.TDA. | | 100 puntos | |
| 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 Selección determinó si el 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 | | MEDIC IMPORT S.R.L.TDA. | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | | NO CUMPLE |
| A | CAPACIDAD LEGAL | | | |
| A.1 | HABILITACIÓN | | SI | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| C.1 | FACTURACIÓN | | SI | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICADA | | |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | |
|--|---|---|
| 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. | | |
| 12.3 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS | |
| La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 03 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 | MEDIC IMPORT S.R.L.TDA. | |
| 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 | | |
| 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 | FIRMADO EN ORIGINAL | |
| Q. F. Sandra Iovana Vargas Alfaro | | Lic. Celeste Candía Fabián |
| Primer Miembro Suplente | | Presidente del Comité de Selección |
| | | Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera |
| | | Segundo Miembro Titular |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 01

REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES
ITEM 01. LINEA DE EXTENSION PARA BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA

| DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA (OBLIGATORIA) | | MEDIC IMPORT S.R.LTDA. |
|--|--|------------------------|
| 1.1 | Declaración jurada de datos del postor (Anexo N° 1) | CUMPLE |
| 1.2 | Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta | CUMPLE |
| 1.3 | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2) | CUMPLE |
| 1.4 | Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3) | CUMPLE |
| 1.5 | Consignar la documentación adicional para acreditar las características y/o requisitos funcionales específicos del bien previstos en las especificaciones técnicas contenidas en los documentos técnicos siguientes: De los dispositivos médicos: Copia simple de la Resolución Directora del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente. De los postores: Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) 1.6 Catálogo, folletería, manuales de los fabricantes o dueño de la marca en idioma español o traducidos (original o copia simple), teniendo en cuenta las características relevantes. | CUMPLE |
| 1.7 | Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4) | CUMPLE |
| 1.8 | 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) | NO APLICA |
| 1.9 | El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales. | CUMPLE |
| ESTADO | | ADMITIDA |

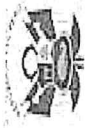
Siendo las 14:10 horas del día 18 de agosto de 2023, el Comité de Selección designado mediante **Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB**, procedió a la actividad de Admisión de Ofertas para el ítem N° 1 quedando el cuadro comparativo según Anexo N° 01 como se adjunta. Siendo las 14:20 se concluyó con la actividad de Admisión de Ofertas.

FIRMADO EN ORIGINAL

Lic. Celeste Candía Fabián
Presidente del Comité de Selección

Q. F. Sandra Iovana Vargas Alfaro
Primer Miembro Suplente

Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera
Segundo Miembro Titular



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 02

LICITACION PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB
REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCION DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES
ITEM 01. LINEA DE EXTENSION PARA BOMBA DE INFUSION DE JERINGA

| FACTORES DE EVALUACION | | PUNTAJE | MEDIC IMPORT S.R.L.TDA. |
|--|--|---------|-------------------------|
| 2.1 PRECIO | | | |
| EVALUACION: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor ACREDITACION: Se acreditará mediante el registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6), según corresponda. La evaluación consistirá en otorgar el máximo de puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ $i = \text{Oferta}$ $Pi = \text{Puntaje de la oferta a evaluar}$ $Oi = \text{Precio } i$ $Om = \text{Precio de la oferta más baja}$ $PMP = \text{Puntaje máximo del precio}$ PUNTAJE PARCIAL: BONIFICACIÓN (5%) MYPE PUNTAJE TOTAL: | | 100.00 | 960,000.00 |
| | | 100.00 | 100.00 |
| | | 5.00 | 0.00 |
| | | 105.00 | 100.00 |

Siendo las 14:21 horas del día 18 de agosto del 2023, el Comité de Selección designado mediante Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB, procedió a la actividad de Evaluación de Ofertas para el ítem N° 1 quedando el cuadro comparativo según Anexo N° 02 como se adjunta. Siendo las 14:31, se concluyó con la actividad de Evaluación de Ofertas.

FIRMADO EN ORIGINAL

.....
Lic. Celeste Candía Fabián
Presidente del Comité de Selección

.....
Q. F. Sandra Iovana Vargas Alfaro
Primer Miembro Suplente

.....
Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera
Segundo Miembro Titular



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 03

LICITACION PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB
REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DELHONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES
ITEM 01. LINEA DE EXTENSION PARA BOMBA DE INFUSIÓN DE JERINGA

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION | | MEDIC IMPORT S.R.L.TDA. |
|---|--|-------------------------|
| A. CAPACIDAD LEGAL | | |
| HABILITACION | | |
| Requisitos: | | |
| - Inscripción en los Padrones de Registro de Establecimiento Farmacéutico de la DIGEMID. | | |
| - Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos | | |
| Acreditación: | | |
| - Copia de la Constancia de Inscripción en los Padrones de Registro de Establecimiento Farmacéutico de la DIGEMID. | | |
| - Copia simple de la Resolución o Certificado de Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos | | CUMPLE |
| B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| Requisitos: | | |
| El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles), por la venta de bienes 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. | | |
| Se consideran bienes similares a los siguientes: Todo dispositivo médico para la administración de un medicamento. | | |
| Acreditación: | | |
| Conforme lo indicado en las Bases Integradas. | | CUMPLE |
| ESTADO SITUACIONAL : | | CALIFICADA |

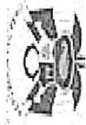
Siendo las 14:32 horas del día 08 de agosto del 2023, el Comité de Selección designado mediante **Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB**, procedió a la actividad de Calificación de Ofertas para el ítem N° 1, quedando el cuadro comparativo según Anexo N° 3 que se adjunta. Siendo las 14:42 se concluyó con la actividad de Calificación de ofertas.

FIRMADO EN ORIGINAL

.....
Lic. Celeste Candia Fabián
Presidente del Comité de Selección

.....
Q. F. Sandra Iovana Vargas Alfaro
Primer Miembro Suplente

.....
Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera
Segundo Miembro Titular



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | |
|---|---|--|
| 1. | 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) | |
| 2. | N° 006-2023-CS-L.P. N° 004-2023-HONADOMANI-SB | |
| SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL | | |
| En la ciudad de Lima, a los 22 (veintidós) días del mes de agosto del año 2023, en las instalaciones del Área de Procesos de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé – Av. Alfonso Ugarte N° 825 - Lima, a las 10:00 horas se reunieron nuevamente los miembros del Comité de Selección designados mediante Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección por LICITACIÓN PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB, cuyo objeto de convocatoria es la adquisición del REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DELHONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES, a fin de efectuar la ADMISIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación, correspondiente al ITEM 02. TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm. X 3 mm. X 1.8 m. 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. | | |

| | | | | |
|--|---|---------|---|--------------|
| 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 | Lic. Celeste Candia Fabián | Titular | X | Dependencia: |
| Primer Miembro | Q. F. Jessica Evelina Huamán Becerra | Titular | X | Dependencia: |
| Segundo Miembro | Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera | Titular | X | Dependencia: |

| | | |
|--|--|---------------------------|
| 4. | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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 | Ítem(s) a los que postula |
| 1 | SIGNOMED S.A.C. | ITEM 02. |
| 2 | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | ITEM 02. |
| 5. | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | |
| 5.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial |
|---|---|------------------------------|-------------------------|
| 1 | SIGNOMED S.A.C. | 98,770.00 | 85.44 |
| 2 | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | 116,620.00 | 100.88 |
| 5.2 | 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 N° 02 que forma parte de la presente Acta. | | | |
| 6. | PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES | | |
| COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR | | | |
| 6.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | SIGNOMED S.A.C. | |
| | FACTORES | | PUNTAJES |
| | PRECIO | | 100 puntos |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 100 puntos |
| | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | |
| | FACTORES | | PUNTAJES |
| | PRECIO | | 84.69 puntos |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 84.69 puntos |
| 7. | 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 | SIGNOMED S.A.C. | 100 puntos | |
| 2 | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | 84.69 puntos | |
| Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación. | | | |
| 8. | CALIFICACIÓN | | |
| Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: | | | |
| 8.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | SIGNOMED S.A.C. | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A CAPACIDAD LEGAL | | |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

| | | | | |
|--|---|---|--------|-----------|
| A.1 | HABILITACIÓN | | SI | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| B.1 | FACTURACIÓN | | SI | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | | |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. | | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | |
| A | CAPACIDAD LEGAL | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| A.1 | HABILITACIÓN | | SI | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| B.1 | FACTURACIÓN | | SI | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | | |
| CALIFICADA | | | | |
| 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. | | | | |
| 8.2 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS | | | |
| La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 03 que forma parte de la presente Acta. | | | | |
| 9. | 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 | SIGNOMED S.A.C. | | | |
| 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 | | | | |
| 10. | 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. | | | | |



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre
Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

11.

FIRMADO EN ORIGINAL

Q. F. Jessica Evelina Huamán Becerra

Primer Miembro Titular

Lic. Celeste Candía Fabián

Presidente del Comité de Selección

Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera

Segundo Miembro Titular



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 01

LICITACIÓN PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB
REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DELHONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES
ITEM 02. TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm. X 3 mm. X 1.8 m.

| DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA (OBLIGATORIA) | | SIGNOMED S.A.C. | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. |
|--|---|-----------------|------------------------------|
| 1.1 | Declaración jurada de datos del postor (Anexo N° 1) | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.2 | Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.3 | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2) | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.4 | Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3) | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.5 | Consignar la documentación adicional para acreditar las características y/o requisitos funcionales específicos del bien previstos en las especificaciones técnicas contenidas en los documentos técnicos siguientes: De los dispositivos médicos: Copia simple de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente. Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis De los postores: Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) Catálogo, folletería, manuales de los fabricantes o dueño de la marca en idioma español o traducidos (original o copia simple), teniendo en cuenta las características relevantes. | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.6 | Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4) | CUMPLE | CUMPLE |
| 1.7 | 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) | NO APLICA | NO APLICA |
| 1.9 | El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales. | CUMPLE | CUMPLE |
| ESTADO | | ADMITIDA | ADMITIDA |

Siendo las 14:10 horas del día 22 de agosto de 2023, el Comité de Selección designado mediante Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB, procedió a la actividad de Admisión de Ofertas para el ítem N° 2 quedando el cuadro comparativo según Anexo N° 01 como se adjunta. Siendo las 14:20 se concluyó con la actividad de Admisión de Ofertas.

FIRMADO EN ORIGINAL

Lic. Celeste Candia Fabián
Presidente del Comité de Selección

Q. F. Jessica Evelina Huamán Becerra
Primer Miembro Suplente

Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera
Segundo Miembro Titular



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 02

LICITACION PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB
REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DELHONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES
ITEM 02. TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm. X 3 mm. X 1.8 m.

| FACTORES DE EVALUACION | | PUNTAJE | SIGNOMED S.A.C. | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. |
|---|--|---------|-----------------|------------------------------|
| 2.1 PRECIO | | | | |
| EVALUACION: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor ACREDITACION: Se acreditará mediante el registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6), según corresponda. La evaluación consistirá en otorgar el máximo de puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ $i = \text{Oferta}$ $P_i = \text{Puntaje de la oferta a evaluar}$ $O_i = \text{Precio } i$ $O_m = \text{Precio de la oferta más baja}$ $PMP = \text{Puntaje máximo del precio}$ | | 100.00 | 98,770.00 | 116,620.00 |
| PUNTAJE PARCIAL: | | 100.00 | 100.00 | 84.69 |
| BONIFICACION (5%) MYPE | | 100.00 | 100.00 | 84.69 |
| PUNTAJE TOTAL: | | 5.00 | 5.00 | 0.00 |
| | | 105.00 | 105.00 | 84.69 |

Siendo las 14:21 horas del día 22 de agosto de 2023, el Comité de Selección designado mediante Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB, procedió a la actividad de Evaluación de Ofertas para el ítem N° 2 quedando el cuadro comparativo según Anexo N° 02 como se adjunta. Siendo las 14:31, se concluyó con la actividad de Evaluación de Ofertas.

FIRMADO EN ORIGINAL

.....
Lic. Celeste Candia Fabián
Presidente del Comité de Selección

.....
Q. F. Jessica Evelina Huamán Becerra
Primer Miembro Suplente

.....
Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera
Segundo Miembro Titular



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño "San Bartolomé"

COMITÉ DE SELECCIÓN

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

ANEXO N° 03

LICITACION PÚBLICA N° 004-2023-HONADOMANI-SB
REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MEDICOS PARA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES
ITEM 02. TUBO DE ASPIRACIÓN NO CONDUCTIVO ESTERIL 7 mm. X 3 mm. X 1.8 m.

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION | | SIGNOMED S.A.C. | MACATT MEDICA PERUANA S.A.C. |
|---|-----------------|-----------------|------------------------------|
| A. | CAPACIDAD LEGAL | | |
| HABILITACION | | | |
| Requisitos: - Inscripción en los Padrones de Registro de Establecimiento Farmacéutico de la DIGEMID. - Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos | | | |
| Acreditación: - Copia de la Constancia de Inscripción en los Padrones de Registro de Establecimiento Farmacéutico de la DIGEMID. - Copia simple de la Resolución o Certificado de Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos | | CUMPLE | CUMPLE |
| B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 346,000.00 (Trescientos cuarentiseis mil con 00/100 soles), por la venta de bienes 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: Todo dispositivo médico para la administración de un medicamento. | | | |
| Acreditación: Conforme lo indicado en las Bases Integradas. | | CUMPLE | CUMPLE |
| ESTADO SITUACIONAL : | | CALIFICADA | CALIFICADA |

Siendo las 14:32 horas del día 22 de agosto de 2023, el Comité de Selección designado mediante Memorando N° 903-2023-OEA-HONADOMANI-SB, procedió a la actividad de Calificación de Ofertas para el ítem N° 2, quedando el cuadro comparativo según Anexo N° 3 que se adjunta. Siendo las 14:42 se concluyó con la actividad de Calificación de ofertas.

FIRMADO EN ORIGINAL

.....
Lic. Celeste Candia Fabián
Presidente del Comité de Selección

.....
Q. F. Jessica Evelina Huamán Becerra
Primer Miembro Suplente

.....
Lic. Carlos Alberto Chirinos Lacotera
Segundo Miembro Titular