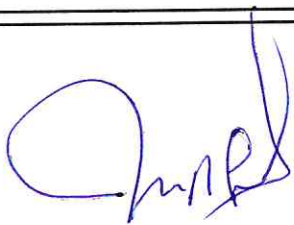
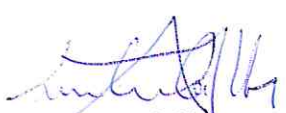



FORMATO N° 22

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	ACTA N° 05-2023			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Arequipa, a los 22 días de Mayo 2023 en el local del Auditorio de Logística del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, a las 12:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 166-2023-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OEA-OP, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada AS-01-2023-HRHD, cuyo objeto de convocatoria es "Adquisición de Productos farmacéuticos para pacientes de Hemodialisis del Hospital Regional Honorio Delgado", a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.				
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
	Presidente	Q.F. Sandra Luna Calderon	Titular	X	Dependencia: FARMACIA
			Suplente		
	Primer Miembro	Q.F. Victoria Moran Cardenas	Titular		Dependencia: FARMACIA
			Suplente	X	
	Segundo Miembro	Sr. Mauro Antonio Cruz Salazar	Titular	X	Dependencia: OFICINA DE LOGISTICA
			Suplente		
4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:				
	Nombre o razón social del postor ganador				Monto adjudicado
	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A				302,000.00
5	BASE LEGAL Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".				
6	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimidad otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.				
7	 Sr. Mauro Antonio Cruz Salazar				
	 Q.F. Sandra Luna Calderon		 Q.F. Victoria Moran Cardenas		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

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	ACTA 4-2023-HRHD		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL			
En, Arequipa, a los 22 días de Mayo 2023 en el local del Auditorio de Logística del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, a las 10:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 166-2023-GRA/GRS/GR-HRHD/DG-OEA-OP, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada AS-01-2023-HRHD, cuyo objeto de convocatoria es "Adquisición de Productos farmacéuticos para pacientes de Hemodialisis del Hospital Regional Honorio Delgado", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, 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		Q.F. Sandra Luna Calderon	Titular <input checked="" type="checkbox"/>	Dependencia: FARMACIA
			Suplente	
Primer Miembro		Q.F. Victoria Moran Cardenas	Titular	Dependencia: FARMACIA
			Suplente <input checked="" type="checkbox"/>	
Segundo Miembro		Sr. Mauro Antonio Cruz Salazar	Titular <input checked="" type="checkbox"/>	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:				
N°	Nombre o razón social del participante			RUC
1	MEDIFARMA S A			20100018625
2	FARMAGOLD S.A.C.			20369964632
3	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.			20377339461
4	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.			20462793791
5	DETALLE DE LOS POSTORES			
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:				
N°	Nombre o razón social del postor			Fecha de presentación
1	MEDIFARMA S A			18/05/2023
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A			18/05/2023
3				
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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.			
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS			
De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, 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	MEDIFARMA S A			NO PRESENTA DECLARACION DE COMPROMISO DE CANJE CUANDO ESTA SEA MENOR A LOS 18 MESES

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)

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:		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	ITEM PAQUETE 01

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	302,000.00	91.39%
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 RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A		
	FACTORES		PUNTAJES	
	PRECIO		100	
	PLAZO DE ENTREGA			
	SOSTENIBILIDAD SOCIAL			
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR			
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS			
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL			
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS			
	bonificacion 5% por ser MYPE			
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100	
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		
		FACTORES		PUNTAJES
PRECIO				
PLAZO DE ENTREGA				
SOSTENIBILIDAD SOCIAL				
GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR				
DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS				
CAPACITACIÓN DE PERSONAL				
MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS				
bonificacion 5% por ser MYPE				
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES				
.....		NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	

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)**

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	100.00

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 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 RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL		
	A.1 REPRESENTACIÓN		
	A.2 HABILITACIÓN	SI CUMPLE	
	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 CUMPLE	
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		
	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 CUMPLE	
.....	NOMBRE O RAZON 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:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A	
DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en la bases:		
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN

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		
2		
...		


14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, 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 del Acta.

15



Sr. Mauro Antonio Cruz Salazar



Q.F. Sandra Luna Calderon



Q.F. Victoria Moran Cardenas

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

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

durante la etpa de verificacion y evaluacion de propuesta, solicitó al postor subsanar su oferta dentro del plazo de 01 días hábiles, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación:
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación:
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite
- Documentario de la Entidad del documento mediante el
- Detallar el documento o error que se subsanó:

PROCESO AS-01-2023-HRHD "ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS PARA PACIENTES DE HEMODIALISIS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO
CUADRO DE EVALUACION

ITEM	POSTO R N°	DESCRIPCION DEL PRODUCTO	VERIFICACION DE DOCUMENTACI ON MINIMA OBLIGATORIA	FACTORES EVALUACION			TOTAL	REQUISITOS CALIFICACION	BUENA PRO	
				ECONOMICA	PUNTAJE ECONOMICA	Bonifi 5% por MYPE				
1	PAQUETE SOLUCION HEMODIALISIS									
	1	MEDIFARMA SA.	NO CUMPLE	281,200.00	No presenta declaracion jurada de compromiso de cange de productos cuando se a menor a 18 meses					
	2	B. BRAUN MEDICAL PERU SA.	SI CUMPLE	302,00.00	100.00	100.00			si cumple	BUENA PRO

Arequipa, 22 de Mayo del 2023


.....

Sr. Mauro Antonio Cruz Salazar


.....

Q.F. Sandra Luna Calderon


.....

Q.F. Victoria Moran Cardenas