

**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 056-2024-DIRSAPOL-1**  
**ADQUISICION DE TRES (03) LAMPARA DE HENDIDURA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE OFTALMOLOGIA DE LAS**  
**IPRESS PNP DE LA DIRSAPOL - CUI N° 2499252**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	<b>004-2024-CS/AS N° 056-2024-DIRSAPOL-1</b>
----------	-----------------------	--

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>
En, Lima, a los 25 días del mes de julio del año 2024, en el local de la Dirección de Sanidad Policial - Av. Arequipa cdra. 4898, Miraflores, Lima, a las 11:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Formato N° 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicacion Simplificada N° 056-2024-DIRSAPOL-1, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE TRES (03) LAMPARA DE HENDIDURA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE OFTALMOLOGIA DE LAS IPRESS PNP DE LA DIRSAPOL - CUI N° 2499252, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.	

3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>					
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	MARITZA ISABEL NIETO ASTETE	Titular	x	Dependencia:	OFTALMOLOGIA - H.PNP.ABL
			Suplente			
	Primer Miembro	RENZO WLADIMIR VARGAS NEYRA	Titular	x	Dependencia:	SECCION DE EQUIPAMIENTO Y MANTENIMIENTO - AREGIEM
			Suplente			
	Segundo Miembro	JUAN RICARDO MEJIA NAVARRO	Titular	x	Dependencia:	AREA DE ABASTECIMIENTO
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
	1	SANCHEZ FLORES LUIS HUMBERTO	10003740582
	2	MOT S.A.	20100812623
	3	LABOFTA S.A.C	20513441208
	4	DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DE TITANIO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20515677659
	5	SOLUCIONES MEDICAS MACI E.I.R.L.	20549591176
	6	VISUAL TECHNOLOGY S.A.C.	20555048905
	7	INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.	20602609104
	8	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	20604338418
	9	CARRASCO MEDICAL IMPORT E.I.R.L.	20606384409
	10	INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.	20609931311
11	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	20611499591	

5

DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del Se@ce de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:

Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	22/07/2024	22:28:27
2	VISUAL TECHNOLOGY S.A.C.	22/07/2024	21:43:04
3	LABOFTA S.A.C	22/07/2024	18:07:13
4	DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DE TITANIO S.A.C	22/07/2024	18:54:06

<b>6</b>	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.
----------	--

*Maritza Nieto*

**FORMATO N° 11**

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

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 056-2024-DIRSAPOL-1**

**ADQUISICION DE TRES (03) LAMPARA DE HENDIDURA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE OFTALMOLOGIA DE LAS IPRESS PNP DE LA DIRSAPOL - CUI N° 2499252**

**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	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	NO CUMPLE, DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL ANEXO N° 02  NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.
2	VISUAL TECHNOLOGY S.A.C.	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.  NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR NO ADJUNTA la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes)
3	LABOFTA S.A.C	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.
4	DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DE TITANIO S.A.C	NO CUMPLE, DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL ANEXO N° 02  NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.  NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 6, NO DETALLA EL MONTO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION PRINCIPAL Y LAS PRESTACIONES ACCESORIAS.

**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	Ítem(s) a los que postula
1	-	-

**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	-	-	-

**10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

**FORMATO N° 11**

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

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 056-2024-DIRSAPOL-1**

**ADQUISICION DE TRES (03) LAMPARA DE HENDIDURA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE OFTALMOLOGIA DE LAS IPRESS PNP DE LA DIRSAPOL - CUI N° 2499252**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	-
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	-
	PLAZO DE ENTREGA	-
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	-

**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	-	-

**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 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		-	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	B.1	FACTURACIÓN		
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		-	

**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	DESIERTO

**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 a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15



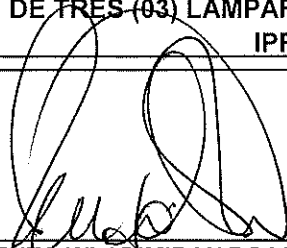
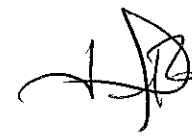
**MARITZA ISABEL NIETO ASTETE**  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**

FORMATO N° 11

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

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 056-2024-DIRSAPOL-1

ADQUISICION DE TRES (03) LAMPARA DE HENDIDURA PARA LOS DEPARTAMENTOS DE OFTALMOLOGIA DE LAS  
IPRESS PNP DE LA DIRSAPOL - CUI N° 2499252

	
RENZO WLADIMIR VARGAS NEYRA NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO	JUAN RICARDO MEJIA NAVARRO NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO

## EVALUACIÓN DE CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DE OFERTA (ANEXO N° 02)

	LAMPARA DE HENDIDURA	DEIMET SURGICAL S.A.C.	LABOFTA S.A.C.	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	VISUAL TECHNOLO GY S.A.C.
<b>A</b>	<b>GENERALES</b>				
	<b>SISTEMA OPTICO</b>				
A01	SISTEMA DE APLANACION OFTALMOLOGICA EXCLUSIVAMENTE OCULARES 10X O 12.5X CON COMPENSACION DE DIOPTRIAS DE AL MENOS $\pm 5D$ A MAS.	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A02	BINOCULAR CON AJUSTE DE DISTANCIA INTERPUPILAR EN EL RANGO 52MM A 76MM O RANGO 55MM A 78 MM COMO MINIMO MAGNIFICACION TOTAL DENTRO DE LOS RANGOS DE 6X $\pm 1X$ , 10X $\pm 1X$ , 16X $\pm 1X$ Y 25X $\pm 1X$ , 40X $\pm 1X$ O 6.3x / 10x / 16x / 25x / 40x.	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A03	DISPERSOR PARA ILUMINACION DIFUSA	NO INDICA / INGLES	SI	NO INDICA	SI
	<b>SISTEMA DE ILUMINACION</b>				
A04	ILUMINACION POR LUZ LED COMO MINIMO.	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A05	ANCHO DE HAZ DE HENDIDURA DE 0 A 11mm O RANGO MAYOR.	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A06	LONGITUD DE LA HENDIDURA DE 1mm a 11 mm O RANGO MAYOR	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A07	OPCION DE VARIAR LONGITUD DE HENDIDURA EN PASOS) AL MENOS SIES PASOS) O VARIACION DE CAMPOS DE LUZ EN SEIS VALORES COMO MINIMO	NO INDICA / INGLES	SI	NO INDICA	SI
A08	CON CONTROL DE NIVEL DE ILUMINACION	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A09	LUZ DE FIJACION ESTERNA FACILMENTE POSICIONABLE	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A10	FILTROS: LIBRE DE ROJO, AZUL, COMO MINIMO	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A11	RANGO MINIMO DEL ANGULO DE ROTACION DEL HAZ DE HENDIDURA $\pm 90^\circ$ O DE $0^\circ$ A $180^\circ$	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
A12	INCLINACION DE LUZ DE HENDIDURA POR LO MENOS HASTA $20^\circ$	NO INDICA / INGLES	SI	SI	SI
	<b>SISTEMA MECANICO</b>				
A13	CON BASE DE DESPLAZAMIENTO PARA EL EQUIPO Y CON AJUSTE DE MENTONERA MANUAL O ELECTRONICA	NO INDICA	SI	SI	SI
A14	MOVIMIENTO VERTICAL Y HORIZONTAL (XY) ACCIONADO MEDIANTE JOYSTICK DE CONTROL OMNIDIRECCIONAL	NO INDICA	SI	NO INDICA	SI
	<b>SISTEMA DE VIDEO</b>				
A15	CAMARA DE VIDEO CON RESOLUCION DE 5.0 MP O MAYOR O SENSOR DE 1/2.5" O CON RESOLUCION DE 1936 X 1216 O 1624 X 1232 O MAYOR Y 25 FOTOGRAMAS POR SEGUNDO O MAS O SENSOR DE 2/3" CON RESOLUCION DE 2448 X 2048 Y 30 FOTOGRAMAS POR SEGUNDO O MAS.	NO INDICA	SI	SI	SI
A16	ESTACION DE TRABAJO O SISTEMA DE COMPUTO EXTERNO CON PANTALLA LCD TACTIL PARA PROCESAMIENTOS DE IMÁGENES Y VIDEO.	NO INDICA	DJ	NO INDICA	SI
A17	PUERTOS HDMI, USB, ETHERNET A TRAVES DE ESTACION DE TRABAJO O SISTEMA DE COMPUTO EXTERNO.	NO INDICA	DJ	NO (SOLO USB)	SI
A18	SOFTWARE DEL FABRICANTE PARA CAPTURA DE IMÁGENES Y VIDEOS	NO INDICA	SI	NO INDICA	SI
A19	QUE PERMITA GESTIONAR ALMACENAMIENTO DE DATOS Y DIAGNOSTICO DE PACIENTES.	NO INDICA	DJ	SI	SI
A20	CON CAPACIDAD DE EXPORTAR IMÁGENES Y VIDEOS.	NO INDICA	SI	SI	SI

Optavitza

B	COMPONENTES				
B01	UN (01) MESA ELECTRICA QUE PERMITA VARIAR SU ALTURA, APTA PARA EL PACIENTES CON SILLA SE RUEDAS Y SOBRE EL CUAL SE INSTALE EL SISTEMA DE VIDEO DEL MISMO FABRICANTE.	NO INDICA	DJ	SI	DJ
B02	UN (01) VARILLA DE VERIFICACION.	NO INDICA	SI	NO INDICA	DJ
B03	UN (01) TONOMETRO DE APLANACION CON LAS SIGUIENTES CARACTERISTICAS: - MEDIDAS DE PRESION, ESCALA DE 0 A 7 - RANGO DE MEDICION 0 - 70MM HG O MAYOR - ESCALA DE 0 A 180" - ERROR DE REVERSIBILIDAD $\leq 0.49$ MM - INCLUYE DOS (02) PRIMAS DE MEDICION (PRINCIPAL Y REPUESTO) - MANUAL DE USO Y DESINFECCION DEL EQUIPO - UNA (01) FUNDA DE PROTECCION DEL EQUIPO	NO INDICA	SI	NO INDICA	DJ
B04	UN (01) LENTE DE GOLDMAN (TRES ESPEJOS)	NO INDICA	DJ	NO INDICA	DJ
B05	UNA (01) LUPA DE CRISTAL ASFERICA DE 78D Y UNA (01) DE 90D	NO INDICA	DJ	NO INDICA	DJ
B06	UN (01) PROTECTOR CONTRA ALIENTO O PROTECTOR CON ALIENTO ORIGINAL	NO INDICA	DJ	NO INDICA	DJ
B07	UN (01) UPS "ON LINE" DE DOBLE CONVERSIÓN AC/DC/AC, CON TRANSFORMADOR DE AISLAMIENTO, TIPO DE ONDA: SINUSOIDAL PURA. VOLTAJE DE ENTRADA 220 V $\pm 10$ % O MAYOR, VOLTAJE DE SALIDA 220V $\pm 3$ % O MENOR, FRECUENCIA 60 HZ. CAPACIDAD DE POTENCIA EN SALIDA 25% O MÁS, SUPERIOR A LA POTENCIA DE LOS EQUIPOS. AUTONOMÍA DE BATERÍA MÍNIMO 15 MINUTOS A CARGA MÁXIMA.	NO INDICA	SI	NO INDICA	DJ
C	ACCESORIOS				
C01	UNA (01) COMPUTADORA CON PANTALLA LCD TACTIL DE 24" O MAYOR, SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 COMO MINIMO, PROCESADOR DE CUATRO (04) NUCLEOS O MAYOR Y FRECUENCIA NO MENOR A 3 GHZ (ULTIMA GENERACION), UN (01) DISCO DURO INTERNO DE ESTADO SOLIDO (SSD) DE 500GB(PRINCIPAL), MEMORIA RAM DE 16GB O MAYOR, CON CUATRO (04) PUERTOS USB COMO MINIMO, CONEXION. ETHERNET, CONEXION PARA MONITOR DEL TIPO LED U OLED DE 24" (PULGADAS) COMO MINIMO FULL HD (FHD), CON SISTEMA OPERATIVO WINDOWS 10 O SUPERIOR (LICENCIAS SIN RESTRICCIONES E INSTALADORES), GRABADOR/QUEMADOR DE CD/DVD, MOUSE Y TECLADO INALAMBRICO CON FUNDA PROTECCION PARA MONITOR Y SISTEMA DE COMPUTO.	SI	DJ	NO INDICA	DJ
C02	IMPRESORA DE INYECCIÓN DE TINTA DE ALTO RENDIMIENTO A COLOR PARA FORMATO A4 Y CON 01 JUEGO DE TINTAS DE REPUESTO.	SI	DJ	NO INDICA	DJ
C03	UNA (01) FUNDA PROTECTORA PARA LAMPARA DE HENDIDURA Y UNA (01) FUNDA PARA MONITOR	NO INDICA	DJ	NO INDICA	DJ
C04	DOS (02) UNIDADES DE PRISMA DE REPUESTO PARA TONOMETRO DE APLANACION	NO INDICA	DJ	NO INDICA	DJ
C05	DOS (02) UNIDADES DE ESPEJO DE PROYECCION FRONTAL	NO INDICA	DJ	NO INDICA	DJ
D	REQUERIMIENTO DE ENERGIA				
D01	CABLE DE PODER DE GRADO MEDICO DE 3 CLAVIJAS INCLUIDO TOMA A TIERRA.	NO INDICA	SI	SI	DJ
D02	TENSION DE ALIMENTACION: 220 VAC /60HZ (CON TOLERANCIA SEGÚN EL CODIGO NACIONAL DE ELECTRICIDAD)	NO INDICA	SI	SI	SI

Quantza ICA


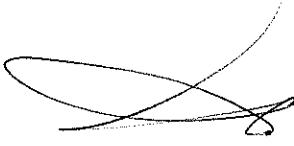
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA	VISUAL TECHNOLOGY S.A.C. RUC N° 20555048905	IMPROVE MEDICAL S.A.C. RUC N° 20604338418	DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DE TITANIO SAC RUC N° 20513441208	LABOFTA S.A.C RUC N° 20513441208
	SI CUMPLE SI CUMPLE SI CUMPLE	SI CUMPLE SI CUMPLE SI CUMPLE	SI CUMPLE SI CUMPLE SI CUMPLE	SI CUMPLE SI CUMPLE SI CUMPLE
Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) Copia del Certificado de Vigencia de Poder del Representante Legal Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)  Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)  Adicionalmente deberá presentar información técnica que permita corroborar de manera fehaciente el cumplimiento de las características técnicas solicitadas por el usuario.  Adjuntar folletos, catálogos, insertos, manuales y/o carta del fabricante o representante de la marca, se presentan en idioma español. Cuando los documentos no figuren en idioma español, se presenta la respectiva traducción por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, salvo el caso de la información técnica complementaria contenida en folletos, instructivos, catálogos o similares, que puede ser presentada en el idioma original.  Adjuntar el Formato N° 01 donde se detallen las características técnicas e instrucciones de uso de cada uno, indicando marca, modelo, año de fabricación, condiciones de Almacenamiento y procedencia de los bienes, documentación solicitada para acreditar la totalidad de las especificaciones técnicas solicitadas en el capítulo III numeral 3.1 de las bases.	SI CUMPLE, DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL ANEXO N° 02	NO CUMPLE, DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL ANEXO N° 02	NO CUMPLE, DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL ANEXO N° 02	SI CUMPLE, DE ACUERDO A LA EVALUACION DEL ANEXO N° 02
Declaracion Jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 4, NO DETALLA EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO; TODA VEZ QUE LA MODALIDAD DEL PRESENTE PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES POR LLAVE EN MANO.
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 CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
El precio de la oferta en Soles. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR EN EL ANEXO N° 6, NO DETALLA EL MONTO CORRESPONDIENTE A LA PRESTACION PRINCIPAL Y LAS PRESTACIONES ACCESORIAS.	SI CUMPLE

*Cepaliga-101*

*[Signature]*

<p>Presentación del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple). Vigente durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual, emitido por el Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas-DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud (MINSA), según legislación y normatividad vigente. En el caso que el Registro Sanitario del Producto ofertado haya vencido, el postor deberá presentar una Declaración Jurada emitida por el Titular del Registro Sanitario o el Titular del Certificado del Registro Sanitario que indique que el producto ofertado se encuentra en proceso de reinscripción.</p> <p>En caso de no corresponder registro sanitario se deberá presentar un certificado de no necesidad de registro sanitario por la DIGEMID o copia simple del listado oficial publicado por DIGEMID de no estar sujeto a otorgamiento de registro sanitario.</p>	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
<p>Presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) Vigente, (copia simple) el CBPM vigente a nombre del fabricante, debe comprender al dispositivo médico ofertado.</p> <p>Dicho Certificado deberá encontrarse vigente a la fecha de presentación de propuestas. De no establecer el certificado fecha de vigencia, se considerará válido si la fecha de su emisión no es mayor a dos (02) años, contados a partir de la presentación de propuestas.</p> <p>Asimismo, de ser el postor fabricante nacional, deberá ser expedido por la DIGEMID y en este caso se considerar que dicho certificado incluye también al Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.</p> <p>De ser el fabricante extranjero deberá ser expedido por la autoridad regulatoria del país de origen, en cuyo caso en atención a su diferente denominación, también se podrán aceptar documentos alternativos al CBPM, como el Certificado de Libre Venta (que será válido siempre y cuando indique que se cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura), el Certificado CE de la Comunidad Europea, el Certificado de Cumplimiento de Norma ISO/EN 13485 y la Declaración CE de conformidad del fabricante. También podrán acreditarlo con el Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado.</p>	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE

@partigo-361



<p>Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento. Copia simple, emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o Autoridad Regional de Salud (ARM), según corresponda, a nombre del postor y/o empresa que se hará cargo del almacenamiento de los productos.</p> <p>Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar el CBPA vigente a nombre del postor, se deberá presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).</p> <p>Tratándose de un Laboratorio Nacional, el CBPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano.</p> <p>La exigencia de la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual.</p> <p>En el caso de Consorcios, únicamente, aquellos miembros que, en la promesa de consorcio, se comprometan a realizar actividades reguladas conforme al objeto de la convocatoria, estarían obligados a presentar el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento.</p>	<p>NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR NO ADJUNTA la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes)</p>	<p>NO CUMPLE, EN LA OFERTA DEL POSTOR NO ADJUNTA EL Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de almacenamiento además del CBPA del postor, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre las partes (Documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes)</p>	<p>SI CUMPLE</p>	<p>SI CUMPLE</p>
RESULTADOS	NO ADMITIDO	NO ADMITIDO	NO ADMITIDO	NO ADMITIDO

REQUISITOS DE CALIFICACION	VISUAL TECHNOLOGY S.A.C. RUC N° 20555048905	IMPROVE MEDICAL S.A.C. RUC N° 20604338418	DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DE TITANIO SAC RUC N° 20513441208	LABOFTA S.A.C RUC N° 20513441208
<p><b>HABILITACION:</b></p> <p>Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, de acuerdo con la ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459 y el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado mediante Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Los participantes deben contar con el citado documento emitido por DIGEMID. No se aceptará expedientes en trámite.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p><u>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor emitida por DIGEMID.</u></p>	<p><b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE:</b></p> <p>-Un (01) Ingeniero Electronico y/o Biomedico y/o Electromecanico, con dos (02) años de experiencia en instalación y/o mantenimiento de equipos médicos oftalmológicos en general y/o equipos biomédicos, el cual será el encargado de supervisar la instalación, pruebas y operatividad del equipo; así mismo, será quien brinda la capacitación al personal designado y suscribir los protocolos de prueba.</p> <p>- También deberá contar con un personal encargado de realizar el soporte técnico y/o mantenimiento del equipo medico deberá contar con dos (02) años de experiencia en instalación y/o mantenimiento y/o reparación de oftalmológicos y/o equipos electromedicos en general.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p><u>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</u></p>			
<p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 650,000.00 (Seiscientos Cincuenta 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.</p> <p>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/ 80,992.00 (Ochenta Mil Novecientos Noventa y Dos 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran bienes similares a los siguientes: equipos médicos oftalmológicos en general y/o equipos medicos.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p><u>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios. V su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) 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.</u></p>				

RESULTADOS

Chavez

FACTORES DE EVALUACION		VISUAL TECHNOLOGY S.A.C. RUC N° 20555048905	IMPROVE MEDICAL S.A.C. RUC N° 20604338418	DISTRIBUIDORA DE EQUIPOS E INSTRUMENTAL MEDICO DE TITANIO SAC RUC N° 20513441208	LABOFTA S.A.C RUC N° 20513441208
PRECIO (90 PUNTOS)					
PLAZO DE ENTREGA Evaluación: Se evaluará en función al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Técnicas.					
Acreditación: Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)					
De 40 hasta 44 días calendario: 05 puntos					
De 35 hasta 39 días calendario: 10 puntos					
De 30 hasta 34 días calendario: 20 puntos					
PUNTAJE					

P

Coprente JAL