

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"



ACTA DE EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS:
BIENES

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 005 |
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de diciembre 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 09:15 horas se reúnen los miembros del Comité de Selección designados mediante Memorando N°1457-2023-DG-HONADOMANI-SB , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección: ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 034-2023-HONADOMANI-SB (PRIMERA CONVOCATORIA) , cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICION DE FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 um PARA ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE NUTRICION PARENTERAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES" , a fin de efectuar la admisión, evaluación y calificación de las ofertas presentadas del presente procedimiento de selección. | |

| | | | | | |
|---|--|----------------------------------|----------|---|--|
| 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. Diana Lucy Quispe Huisa | Titular | X | Depen dencia: Servicio de Farmacia HONADOMANI-SB |
| | | | Suplente | | |
| | Primer Miembro | Q.F. Karina Deysa Melgar Salcedo | Titular | X | Depen dencia: Servicio de Farmacia HONADOMANI-SB |
| | | | Suplente | | |
| | Segundo Miembro | Liseth Nuvialitz Delgado Guzmán | Titular | X | Depen dencia: Oficina de Logística del HONADOMANI-SB |
| | | | Suplente | | |

| 4 | DETALLE DE LOS PARTICIPANTES De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través de la plataforma del SEACE un total de cuatro (04) participantes, siendo estos los siguientes: | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|---|-------------|--|-----|---|---------------------------|-------------|---|--------------------------|-------------|---|-------------------------|-------------|---|-----------------------|-------------|--|
| | <table><tr><th>N°</th><th>Nombre o razón social del participante</th><th>RUC</th></tr><tr><td>1</td><td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td><td>20377339461</td></tr><tr><td>2</td><td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td><td>20381450377</td></tr><tr><td>3</td><td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td><td>20537758377</td></tr><tr><td>4</td><td>MASTER MEDICAL S.A.C.</td><td>20604902305</td></tr></table> | N° | Nombre o razón social del participante | RUC | 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 20377339461 | 2 | FRESENIUS KABI PERU S.A. | 20381450377 | 3 | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | 20537758377 | 4 | MASTER MEDICAL S.A.C. | 20604902305 | |
| N° | Nombre o razón social del participante | RUC | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 20377339461 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | FRESENIUS KABI PERU S.A. | 20381450377 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | 20537758377 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | MASTER MEDICAL S.A.C. | 20604902305 | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES | | | |
| | En el día y horario señalado en las bases, se procedió a la revisión de la plataforma del módulo SEACE, ingresando al listado de presentación de ofertas. Se visualiza cuatro (4) ofertas electrónicas: | | | |
| | Nº de Ítem | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentaci ón | Hora de presentación |
| | 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 11/12/2023 | 18:05:18 |
| | 2 | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | 11/12/2023 | 17:26:47 |
| 6 | Al respecto, se realiza la apertura de las ofertas electrónicas de los postores señalados en el reporte, con la revisión de las mismas, a fin de verificar la Documentación de Presentación Obligatoria descritos en el numeral 2.2.1, de conformidad a su registro, y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones previstas en las bases. | | | |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOMÉ"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME



| | | | |
|-----------|---|---|----------------------------|
| 7 | DETALLE DE LAS OFERTAS NO ADMITIDAS | | |
| | De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no fueron admitidas: | | |
| | Nº | Nombre o razón social del postor | Observaciones |
| 1 | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | <p>De acuerdo con lo Establecido en el Capítulo II de la SECCION ESPECIFICA de las presentes bases, así como lo solicitado en el literal e), La oferta no responde a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas relevantes.</p> <p>Toda vez que, de la verificación de la folletería por parte del área usuaria invitadas se obtiene que LA FOLLETERIA PRESENTADA EN LOS FOLIOS DEL 17 AL 19 SE OBSERVA UN CONECTOR MICRO CLAVE CLEAR EL CUAL SE CONSIDERA UN TERCER ACCESO NO RECOMENDABLE PARA LA NUTRICION PARENTERAL y la cual podría causar una contaminación cruzada por lo que se considera una CARACTERISTICA RELEVANTE PARA EL AREA USUARIA.</p> <p>Por lo tanto, NO SE ADMITE la oferta del postor ICU MEDICAL PERU S.R.L. teniendo en cuenta que a la revisión de la folletería presentada, el postor no cumple con las características técnicas solicitadas y necesarias para el cumplimiento de las funciones del área usuaria.</p> | |
| 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 | Ítem al que postula |
| 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | ÍTEM ÚNICO | |
| 9 | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | |
| | De acorde al factor de evaluación señalado en el Capítulo IV de la sección específica de las bases integradas, se aplicara el factor de evaluación a las ofertas registradas, las mismas que obtuvieron la condición de admitida, quien responde a las características y/o requisitos y condiciones de las especificaciones técnicas expuestas en las bases integradas. | | |
| | 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | |
| Nº | Nº de Ítem | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta |
| 1 | Ítem único | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | S/ 258,000.00 |

| | | | | |
|----|--|---------------------------|---|----------------------|
| 11 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | | | |
| | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | | | |
| | Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN | Nº de ítem | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL |
| 1 | 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 100.00 | |

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME



| | | | | | |
|--|--------------------------------------|---|--------|-----------|--|
| 12 | CALIFICACIÓN | | | | |
| Luego de culminada la evaluación, de conformidad al ORDEN DE PRELACION de las ofertas presentadas, de acuerdo a lo previsto en el artículo 75° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se procederá a evaluar las citadas ofertas con el mejor puntaje, a fin de acreditar los requisitos de calificación, siendo el siguiente resultado: | | | | | |
| 1- FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL DE 1.2 um PARA SISTEMA TERNARIO DESCARTABLE | | | | | |
| 12.1 | POSTOR 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | CUMPLE | NO CUMPLE | |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | | |
| | | HABILITACIÓN | X | | |
| | B | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X | | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CUMPLE | | |
| | | | | | |
| 13 | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN | | | | |
| De acuerdo a la calificación realizada, los siguientes postores que obtuvo el Primer lugar en orden de prelación, cumple el requisito de calificación establecido en las bases definitivas del OSCE: | | | | | |
| Ítem N° | | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR | | | |
| 1 | | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | | | |

Mediante correo electrónico de fecha 12.12.2023, se remite la CARTA N°001-CS-AS. N°34-2023-HONADOMANI-SB al correo consignado en el Anexo Declaración Jurada del postor. En razón a lo dispuesto en el inciso 68.3 del artículo 68 del Decreto Supremo N° 234-2022-EF, que modifica el Reglamento de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, dispositivo que se encuentra vigente a partir del 28 de octubre del presente ejercicio fiscal. Dado que el presente procedimiento de selección fue convocado el 28 de noviembre de 2023, y en cumplimiento de lo dispuesto en dicho cuerpo normativo, se solicita a empresa calificada la REDUCCION DE SU OFERTA ECONOMICA teniendo en cuenta que la oferta supera el valor estimado.

Siendo las 15:12 horas se suspende la reunión para el jueves 14 de diciembre del presente año a las 10:00 horas, a fin de continuar con la etapa correspondiente.

Se reinicia la sesión el jueves 14 de diciembre del presente año a las 10:00 horas a fin de continuar con la etapa correspondiente.

Mediante correo electrónico de fecha 13.12.2023, el postor B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. adjunta la CARTA N°3079-12/2023-SC/BBMPA, en la cual informan que no es posible acceder a dicha solicitud.

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|----------|
| 14 REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA PARA EL ITEM 1: | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Aceptó reducción de su oferta | |
| 1 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | Si | |
| | | No | X |

Siendo las 13:12 horas se suspende la reunión para el viernes 15 de diciembre del presente año a las 13:00 horas, a fin de continuar con la etapa correspondiente.

Se reinicia la sesión el viernes 15 de diciembre del presente año a las 13:00 horas a fin de continuar con la etapa correspondiente.

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME



Mediante NOTA INFORMATIVA N°005 – CS– A.S-N° 034-23-HONADOMANI-SB se solicitó a la Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico la ampliación de la previsión N°053 con la finalidad de proceder con el otorgamiento de buena pro, la cual fue presentada con fecha 15.12.2023.

Siendo las 16:20 horas se suspende la reunión del comité a espera de la respuesta de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico.

Se reinicia la sesión el miércoles 20 de diciembre del presente año a las 15:40 horas a fin de continuar con la etapa correspondiente

Con NOTA INFORMATIVA N°1425.UP.OEPE.HONADOMANI.SB.2023 de fecha 19 de diciembre la Oficina Ejecutiva de Planeamiento estratégico aprueba la AMPLIACION DE LA PREVISION solicitada, siendo derivada a la Dirección General quien aprueba con MEMORANDO N°823-2023-DG-HONADOMANI-SB de fecha 19 de Diciembre de 2023 y recibido el 20 de diciembre.

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 adjuntas.

Siendo las 17:50 horas del mismo día, se dio por concluido el acto, se suscribe el Acta de Admisión, Evaluación y Calificación, firmando la misma en señal de conformidad.

15

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

ACTA N° 01:**ACTA DE EVALUACIÓN FOLLETERIA DE LA ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 034 - 2023-HONADOMANI-SB, PARA LA "ADQUISICION DE FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 um PARA ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE NUTRICION PARENTERAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES"**

En la ciudad de Lima, a los 12 días del mes de diciembre 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 09:30 horas se reúnen los miembros del Comité de Selección designados mediante **Memorando N° 1457-2023-OEA-HONADOMANI-SB**, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección: **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 034-2023-HONADOMANI-SB**, cuyo objeto de convocatoria es la **"ADQUISICION DE FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 um PARA ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE NUTRICION PARENTERAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES"**, con la presencia miembros del comité de selección, nos reunimos, en representación de la Jefatura del siguiente servicio:

- La Representante del Área de Soporte Nutricional del Servicio de Cirugía Pediátrica representada por la Lic. Esmeregilda Pastora Rodriguez Huamani

en calidad de área usuaria invitada, teniendo como encargo la evaluación de las características precisadas en el literal e) del numeral 2.2.1.1 Documentos para la admisión de la oferta, del producto a adquirir, mediante la presentación catálogos, insertos, folletería, manuales, de los fabricantes o dueños de la marca en idioma español o traducidos (traducción simple) u otros documentos emitidos por el fabricante, para ser acreditados adicionalmente por el postor; presentados mediante Plataforma del SEACE por los postores del presente procedimiento de selección. Las cuales fueron presentadas según el siguiente detalle:

| PARTICIPANTE | RUC |
|---------------------------|-------------|
| B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 20377339461 |
| ICU MEDICAL PERU S.R.L. | 20537758377 |

Siendo las 09:56 del mismo día y en presencia del comité de selección, se pudo realizar la evaluación de las características precisadas en el literal e) del numeral 2.2.1.1 2.2.Documentos para la admisión de la oferta, de los productos a adquirir, mediante la presentación de catálogos, insertos, folletería, manuales, de los fabricantes o dueños de la marca en idioma español o traducidos (traducción simple) u otros documentos emitidos por el fabricante de las bases integradas para el **ITEM N°01: FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL DE 1.2 um PARA SISTEMA TERNARIO DESCARTABLE.**

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"

Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME



EVALUACION DEL ITEM N° 1:

| DESCRIPCION DEL BIEN | POSTORES | | | |
|---|---------------------------|-----------|-------------------------|-----------|
| | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | |
| | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE |
| - FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL DE 1.2 um PARA SISTEMA TERNARIO DESCARTABLE <ul style="list-style-type: none"> Filtro de 1.2 micras para pacientes pediátricos para retención de partículas extrañas y microorganismos, eliminación de aire durante la administración de Nutrición Parenteral en Sistema 3 en 1. Estéril, atóxico, apirógeno. Material del tubo de extensión: poliuretano y/o PVC libre de flatatos y libre de látex de caucho natural. Tener conexión Luer Lock y pinza deslizante. Con dos salidas de aire. Rango de flujo mínimo > 90 ml/min Tiempo de uso: 24 horas. No interactuar con componentes a transfundir. Presión: máxima de 3.1 a 4 bar. Uso: Soluciones en infusión a presión o inyección. Con tubo extensión con alargador (favorezca la movilidad del paciente). | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | X |
| | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | |
| | X | | X | |

OBSERVACIONES:

El postor ICU Medical Peru, NO cumple puesto que en la politeria presentada en los folios del 17 al 19 se observa un conector Micro clave elector el cual se considera un tercer acceso no recomendable para la nutrición Parenteral.

PASTORA RODRIGUEZ HUMANA
CEP: 15831
RNE: 1752

MINISTERIO DE SALUD
HON. DOMANI "SAN BARTOLOME"
Presidente del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HON. DOMANI "SAN BARTOLOME"
Primer Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD
HON. DOMANI "SAN BARTOLOME"
Segundo Miembro del Comité de Selección
del Procedimiento de Selección

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 034-2023-HONADOMANI-SB (Primera Convocatoria)****ADQUISICION DE FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 um PARA ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE NUTRICION PARENTERAL EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES****ANEXO 1: CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS**

| Descripción de documentos | POSTORES | | | |
|--|--|-------|---|---------|
| | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | |
| | ITEM N°1: - FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL DE 1.2 um PARA SISTEMA TERNARIO DESCARTABLE | Folio | ITEM N°1: - FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL DE 1.2 um PARA SISTEMA TERNARIO DESCARTABLE | Folio |
| Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | CUMPLE | 01 | CUMPLE | 03 |
| Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. El certificado de vigencia de poder expedido por registros públicos. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda. | CUMPLE | 02-06 | CUMPLE | 04-12 |
| Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) | CUMPLE | 07 | CUMPLE | 13 |
| 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 | 08 | CUMPLE | 14 |
| Hoja de presentación del producto. Copia legible de catálogos, insertos, folletería, manuales de los fabricantes o dueños de la marca en idioma español o traducidos u otros documentos emitidos por el fabricante. | CUMPLE | 21-30 | CUMPLE | 15-30 |
| Copia Simple legible de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario (vigente otorgado por la DIGEMID -MINSa) | CUMPLE | 31-46 | CUMPLE | 31-50 |
| Copia simple legible del Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis | CUMPLE | 47-53 | CUMPLE | 51-55 |
| Copia simple legible del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CPBA) | CUMPLE | 54-69 | CUMPLE | 56-88 |
| Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) | CUMPLE | 09 | CUMPLE | 89 |
| 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 PRESENTA | - | NO PRESENTA | - |
| El precio de la oferta en SOLES, Adjuntar obligatoriamente (Anexo N° 6) | CUMPLE | 10 | CUMPLE | 90 |
| Documentos Facultativos | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | | ICU MEDICAL PERU S.R.L. | |
| Adicionalmente se debe adjuntar el Anexo N° 8 en el caso de procedimientos convocados a precios unitarios, esquema mixto de suma alzada y precios unitarios, porcentajes u honorario fijo y comisión de éxito, según corresponda. En el caso de procedimientos convocados a suma alzada únicamente se debe adjuntar el Anexo N° 6, cuando corresponda indicar el monto de la oferta de la prestación accesoria o que el postor goza de alguna exoneración legal. | PRESENTA | 70-84 | PRESENTA | 125-149 |
| Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°10) | PRESENTA | - | NO PRESENTA | - |
| Resultado | ADMITIDA | | NO ADMITIDA | |
| Observaciones | La oferta responde a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detalladas en la Sección Específica de las Bases Integradas. | | La oferta NO responde a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detalladas en la Sección Específica de las Bases Integradas. | |

martes, 12 de diciembre de 2023


Q.F. Diana Lucy Quispe Huisa
Presidente del Comité de Selección


Q.F. Karina Deysa Melgar Salcedo
Primer Miembro del Comité de Selección


Lisseth Nuvialitz Delgado Guzmán
Segundo Miembro del Comité de Selección

ANEXO 01

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 034-2023-HONADOMANI-SB (Primera Convocatoria)
DESCRIPCION DEL OBJETO : "ADQUISICION DE FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 um PARA ATENCION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE NUTRICION PARENTERAL EN LOS
DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES"

CUADRO RESUMEN DE LOS FACTORES DE EVALUACION

| ITEM | DESCRIPCIÓN DEL ITEM | UNIDAD MEDIDA | MONEDA | VALOR ESTIMAD. DEL ITEM | RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | RUC POSTOR | PRECIO | | PUNTAJE TOTAL | BONIFICACION MYPE 5% | PUNTAJE TOTAL | ORDEN DE PRELACION |
|------|--|---------------|--------|-------------------------|---------------------------|-------------|----------------|---------------------|---------------|----------------------|---------------|--------------------|
| | | | | | | | MONTO OFERTADO | PRECIO (100 PUNTOS) | | | | |
| 1 | ITEM N° 1: FILTRO DE NUTRICION PARENTERAL 1.2 um | UNIDAD | SOLES | S/ 165,000.00 | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. | 20377339461 | S/ 258,000.00 | 100.00 | 100.00 | | 100.00 | 1 |


Q.F. Diana Lucy Quispe Huisa
Presidente del Comité de Selección


Q.F. Karina Deysa Melgar Salcedo
Primer Miembro del Comité de Selección


Lisseth Nuvialtz Delgado Guzmán
Segundo Miembro del Comité de Selección

martes, 12 de diciembre de 2023