

ANEXO N° 01
AS N° 20-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°006-2023 IREN NORTE
"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO NUEVO Y POR REPOSICION (ECOGRAFOS) PARA EL IREN NORTE" CUI N° 2559606"
CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	ARALMEX GROUP SAC.	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC.	MEDISONICPERU SAC.	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.
Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo N° 01).	20536851373	20509997340	20612214949	2011876097
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI	SI	SI	SI
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.	SI	SI	SI	SI
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.				
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las especificaciones técnicas.				
En caso que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT, el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EE.TT con carta del fabricante y/o Representante de la marca en el Perú siempre y cuando este debidamente acreditado por el fabricante y la información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	SI	SI	SI	SI
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI
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	NO APLICA	NO APLICA
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.	SI	SI	SI	SI
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) a nombre del postor y/o proveedor de equipos con sus Anexos cuando correspondan. -Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID -Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. -No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ÍTEM ofertado. -Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. -Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID -DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011. -Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero) -Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido pro DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento. -Para caso de empresas distribuidoras se productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) en idioma castellano y en (Copia simple) -Vigente a la fecha de presentación de propuesta. -Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. -Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. -Para los productos provenientes de países donde no se emitan CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las Buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. -Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36293-DIGEMID -DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entendiendo Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo, en conformidad emitido por el Organismo Notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). - Se considerará como documento alternativo al 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 incluyen el certificado (según Oficio N°9339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011 -También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. - En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción	SI	SI	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante y/o proveedor de equipos medicos(Copia Simple) Vigente a la fecha de presentación de propuesta. Expedido por DIGEMID En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes. Así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento. En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-OSJ) En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).	SI	SI	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

EL COMITÉ DE SELECCIÓN AL REALIZAR LA CALIFICACION TECNICA, PUDO VERIFICAR QUE TRES (03) POSTORES NO CUMPLEN CON ESTA PARTE DE LA EVALUACION: MEDISONICPERU SAC. ÍTEM 01 D-06, ARALMEX SAC. ÍTEM 2 A-01, A-03 C-02, CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A. ÍTEM 2 A-01, A-09.


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE


DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS
 PRESIDENTE
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE


JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 Luis Pinillos Ganoza - IREN NORTE

ANEXO N° 02


AS N° 020-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°006-2023 IREN NORTE
"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO NUEVO Y POR REPOSICION (ECOGRAFOS)
PARA EL IREN NORTE" CUI N° 2559606"

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACIÓN MÁXIMA: 100.00 PUNTOS

A. PRECIO (Máximo 90.00 puntos)	PUNTAJE	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC.
		20509997340
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$	76.05
TOTAL PUNTAJE		76.05



JORGE RODRIGUEZ SANTOS
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE



DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE



JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE

ANEXO N° 3
CUADRO DE CALIFICACION

AS N° 020-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°006-2023 IREN NORTE

"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO NUEVO Y POR REPOSICION (ECOGRAFOS) PARA EL IREN NORTE" CUI N° 2559606"

	ARALMEX GROUP SAC.	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC.	MEDISONICPER U SAC.	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.
ACREDITACIÓN	ITEM 2	ITEM 01	ITEM 01	ITEM 01
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a: Item N°01: S/.504,030.00 (QuinientosCuatro mil Treinta con 00/100 Soles) Item N° 02: S/ 732,000.00(Setescientos Treinta y dos 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. 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: Item N°01: S/.42,002.50 (Cuarenta y dos mil Dos con 50/100 Soles) Item N° 02: S/. 61,000.00 (Sesenta y Un 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. 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: Rayos X, Arco en C, Tomógrafos, Mamógrafos, Ecografo 3D, Ecografo 4D Y Ecocardiografos. (SE MODIFICO DE ACUERDO A LA OBSERVACION DEL PROVEEDOR CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.) Acreditación: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (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. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.	SI	SI	SI	SI
C. CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE				
Requisitos: PROFESIONAL ENCARGADO DE LA INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPO (1) Con una experiencia de tres (3) años mínimo en el uso, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, con certificado o constancia de capacitación emitida por el fabricante y/o empresa acreditada. Acreditar capacitación, (30 horas mínimo) en el uso y mantenimiento del equipo objeto de la convocatoria TECNICO ENCARGADO DE LA INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO Con una experiencia de dos (02) años como mínimo en el uso, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, con capacitación (30 horas mínimo) en el uso y mantenimiento del equipo objeto de la convocatoria. De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el computo del tiempo de dicha experiencia solo se considerara una vez el periodo traslapado. Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.	SI	SI	SI	SI


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a :

tem N°01: S/.504,030.00 (QuinientosCuatro mil Treinta con 00/100 Soles)

Item N° 02: S/ 732,000.00(Setescientos Treinta y dos 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.


Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (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.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

INTERNATIONL DIAGNOSTIC IMAGING SAC.

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
CONTRATO N° 4600052647 ESSALUD	S/2,332,232.10	SI
ADENDA AL CONTRATO N° 4600052647	S/530,052.75	SI
TOTAL	S/. 2,862,284.85	


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE





DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis
Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN
NORTE

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	120			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, la ciudad de Trujillo, a los 08 días del mes de noviembre del año 2024, en el local del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, a las 10:00 a.m horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 000442-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección , cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO NUEVO Y POR REPOSICION (ECOGRAFOS) para los diferentes servicios del Iren Norte, 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	DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS	Titular	X	Dependencia: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
			Suplente		
	Primer Miembro	JORGE CESAR AUGUSTO RODRIGUEZ SANTOS	Titular	X	Dependencia: LOGISTICA
			Suplente		
	Segundo Miembro	JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO	Titular	X	Dependencia: DIAGNOSTICO POR IMÁGENES
			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
	INTERNATIONAL DIGNOSTIC IMAGING S.A.C. ITEM N° 01				127,777.00
	ITEM N° 02 DESIERTO				
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, así mismo el comité acuerda ADMITIR las subsanaciones, pero NO DAR A LUGAR estas; por que no varia el fondo de la propuesta del proeso.				
7	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  JORGE RODRIGUEZ SANTOS Primer Miembro(S) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS Presidente Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO Segundo Miembro Instituto Regional de En rmedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" IREN NORTE </div> </div>				

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	119																										
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, la ciudad de Trujillo, a los 08 días del mes de noviembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 0442-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 020-2024 IREN NORTE-PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Equipamiento Nuevo y por Reposición (ecografos) para los diferentes servicios del Iren Norte, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN 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) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIAGNOSTICO POR IMÁGENES</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">JORGE RODRIGUEZ SANTOS</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIAGNOSTICO POR IMÁGENES</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>				Presidente	DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS	Titular	X	Dependencia:	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Suplente		Primer Miembro	JORGE RODRIGUEZ SANTOS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA	Suplente		Segundo Miembro	JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO	Titular	X	Dependencia:	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES	Suplente	
Presidente	DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ AVALOS	Titular	X	Dependencia:			DIAGNOSTICO POR IMÁGENES																					
		Suplente																										
Primer Miembro	JORGE RODRIGUEZ SANTOS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA																							
		Suplente																										
Segundo Miembro	JAIME RAFAEL HEREDIA RODRIGO	Titular	X	Dependencia:	DIAGNOSTICO POR IMÁGENES																							
		Suplente																										
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ARALMEX GROUP S.A.C.</td> <td>20536851373</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.</td> <td>20509997340</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.</td> <td>20111876097</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MEDISONICPERU S.A.C.</td> <td>20612214949</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ARALMEX GROUP S.A.C.	20536851373	2	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	20509997340		CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.	20111876097	2	MEDISONICPERU S.A.C.	20612214949									
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																										
1	ARALMEX GROUP S.A.C.	20536851373																										
2	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	20509997340																										
	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.	20111876097																										
2	MEDISONICPERU S.A.C.	20612214949																										
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas en la plataforma del SEACE en forma electronica:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ARALMEX GROUP S.A.C.</td> <td>4/11/2024</td> <td>17:46:18</td> </tr> <tr> <td></td> <td>INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.</td> <td>4/11/2024</td> <td>21:56:31</td> </tr> <tr> <td></td> <td>CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.</td> <td>4/11/2024</td> <td>20:20:55</td> </tr> <tr> <td></td> <td>MEDISONICPERU S.A.C.</td> <td>4/11/2024</td> <td>19:24:18</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ARALMEX GROUP S.A.C.	4/11/2024	17:46:18		INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	4/11/2024	21:56:31		CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.	4/11/2024	20:20:55		MEDISONICPERU S.A.C.	4/11/2024	19:24:18				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																									
1	ARALMEX GROUP S.A.C.	4/11/2024	17:46:18																									
	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	4/11/2024	21:56:31																									
	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.	4/11/2024	20:20:55																									
	MEDISONICPERU S.A.C.	4/11/2024	19:24:18																									
6	<p>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.</p>																											
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Item N°</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Item N°	Consignar las razones para su no admisión																				
N°	Nombre o razón social del postor	Item N°	Consignar las razones para su no admisión																									

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	ARALMEX GROUP S.A.C.	2	NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS
2	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.	1	NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS
3	MEDISONICPERU S.A.C.	1	NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS

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	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	1

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS				
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
	Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem Nº	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	1	127,777.00	76.05
	2				
	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 Nº 2 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 Nº 1	
		FACTORES	PUNTAJE
		PRECIO	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	
		FACTORES	PUNTAJE
		PRECIO	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	
	10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 3	
		FACTORES	PUNTAJE
		PRECIO	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	

11

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	76.05%
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

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)**


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		INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING S.A.C.	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		X	
C	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL			
C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2				
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
C	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL			
C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
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.				
.....	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 N° 3 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	ORDEN DE PRELACION	ITEM N°	
1				
2				
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		
14	ACUERDO ADOPTADO			
Los integrantes del Comit 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.				

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)

15


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
MIEMBRO
Comité Especial
Instituto Regional de
Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


DRA LORENA LIZETH GUTIERREZ
AVALOS
PRESIDENTE
Comité Especial
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


JAIME RAFAEL HEREDIA RORIGO
MIEMBRO
Comité Especial
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

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