


FORMATO N° 13 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																													
1	NÚMERO DE ACTA	07-OEC-AS-06/RAMOQ-ESSALUD-2023																											
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, Moquegua, en el mes de JULIO del año 2023, en las instalaciones de la UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERIA HOSPITALARIA y SERVICIOS, a las 08:00 horas, se reunieron los integrantes del COMITE DE SELECCION designados mediante RESOLUCION N° 135-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de 2320A00061, cuyo objeto de convocatoria es "SUMINISTRO DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA CON EQUIPOS DE CESION EN USO PARA EL HOSPITAL II MOQUEGUA DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación. Se solicitó el apoyo al área usuaria, que cuenta con el conocimiento técnico del objeto a contratar; representado por la LIC. CLETA ANAHUA CAUNA.</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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">OEC</td> <td style="width: 30%;">ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20%;">Dependencia:</td> <td style="width: 10%;">UAIHYS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					OEC	ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA	Titular	X	Dependencia:	UAIHYS			Suplente															
OEC	ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA	Titular	X	Dependencia:	UAIHYS																								
		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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 30%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td><td>20448000126</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td><td>20155695901</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td><td>20501887286</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">4</td><td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td><td>20505110651</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">5</td><td>DELTALAB PERU S.A.C.</td><td>20524800510</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">6</td><td>VIKMAR S.A.C.</td><td>20537139120</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">7</td><td>SIMED PERU S.A.C.</td><td>20549445439</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20448000126	2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20155695901	3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20501887286	4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20505110651	5	DELTALAB PERU S.A.C.	20524800510	6	VIKMAR S.A.C.	20537139120	7	SIMED PERU S.A.C.	20549445439
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20448000126																											
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20155695901																											
3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20501887286																											
4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20505110651																											
5	DELTALAB PERU S.A.C.	20524800510																											
6	VIKMAR S.A.C.	20537139120																											
7	SIMED PERU S.A.C.	20549445439																											
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en el SEACE sus ofertas:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td><td>26.06.2023</td><td>23:42:44</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td>DELTALAB PERU S.A.C.</td><td>26.06.2023</td><td>18:46:52</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td><td>26.06.2023</td><td>19:10:53</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	26.06.2023	23:42:44	2	DELTALAB PERU S.A.C.	26.06.2023	18:46:52	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	26.06.2023	19:10:53								
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																										
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	26.06.2023	23:42:44																										
2	DELTALAB PERU S.A.C.	26.06.2023	18:46:52																										
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	26.06.2023	19:10:53																										
6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura 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.</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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 30%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">1</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">2</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">3</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1			2			3														
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																											
1																													
2																													
3																													

FORMATO N° 13																																														
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																																														
8	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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td style="text-align: center;">UNICO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>DELTALAB PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">UNICO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">UNICO</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	UNICO	2	DELTALAB PERU S.A.C.	UNICO	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	UNICO																															
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																																												
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	UNICO																																												
2	DELTALAB PERU S.A.C.	UNICO																																												
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	UNICO																																												
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</td> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 20%;">Precio de su oferta</th> <th style="width: 15%;">% del valor referencial</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td style="text-align: right;">79,365.00</td> <td style="text-align: right;">72.22</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>DELTALAB PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: right;">91,800.00</td> <td style="text-align: right;">83.53</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> <td style="text-align: right;">167,850.00</td> <td style="text-align: right;">152.73</td> </tr> <tr> <td colspan="4">9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="4">La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo que forma parte de la presente Acta.</td> </tr> </table>			9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	79,365.00	72.22	2	DELTALAB PERU S.A.C.	91,800.00	83.53	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	167,850.00	152.73	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.																		
9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																																														
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																																											
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	79,365.00	72.22																																											
2	DELTALAB PERU S.A.C.	91,800.00	83.53																																											
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	167,850.00	152.73																																											
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 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: top;">10.1</td> <td style="width: 45%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td colspan="2" style="width: 50%;">W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> </tr> <tr> <td>FACTORES</td> <td colspan="2">PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td>PRECIO</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">100</td> </tr> <tr> <td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">100</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: top;">10.2</td> <td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</td> <td colspan="2">DELTALAB PERU S.A.C.</td> </tr> <tr> <td>FACTORES</td> <td colspan="2">PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td>PRECIO</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">86.45</td> </tr> <tr> <td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">86.45</td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: top;">10.3</td> <td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3</td> <td colspan="2">LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> </tr> <tr> <td>FACTORES</td> <td colspan="2">PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td>PRECIO</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">47.28</td> </tr> <tr> <td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td> <td colspan="2" style="text-align: right;">47.28</td> </tr> <tr> <td colspan="4">..... NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR</td> </tr> </table>			10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA		FACTORES	PUNTAJES		PRECIO	100		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100		10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	DELTALAB PERU S.A.C.		FACTORES	PUNTAJES		PRECIO	86.45		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	86.45		10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.		FACTORES	PUNTAJES		PRECIO	47.28		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	47.28	 NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR			
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA																																												
	FACTORES	PUNTAJES																																												
	PRECIO	100																																												
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100																																												
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	DELTALAB PERU S.A.C.																																												
	FACTORES	PUNTAJES																																												
	PRECIO	86.45																																												
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	86.45																																												
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.																																												
	FACTORES	PUNTAJES																																												
	PRECIO	47.28																																												
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	47.28																																												
..... NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR																																														
11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</th> <th style="width: 60%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 15%;">PUNTAJE TOTAL</th> <th style="width: 15%;"></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td style="text-align: right;">100.00</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>DELTALAB PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: right;">86.45</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> <td style="text-align: right;">47.28</td> <td></td> </tr> </table> <p>Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.</p>			N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL		1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	100.00		2	DELTALAB PERU S.A.C.	86.45		3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	47.28																												
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL																																												
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	100.00																																												
2	DELTALAB PERU S.A.C.	86.45																																												
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	47.28																																												
RECHAZO DE OFERTAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 40%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 55%;">Consignar las razones para su rechazo</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su rechazo	1																																							
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su rechazo																																												
1																																														

FORMATO N° 13 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL (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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1 W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</th> <th style="text-align: center;">CUMPLE</th> <th style="text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>CAPACIDAD LEGAL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.2</td> <td>HABILITACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C.1</td> <td>FACTURACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">CALIFICA</td> </tr> </tbody> </table>			REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	A	CAPACIDAD LEGAL			A.2	HABILITACIÓN	X		C	EXPERIENCIA DEL POSTOR			C.1	FACTURACIÓN	X		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE																									
A	CAPACIDAD LEGAL																											
A.2	HABILITACIÓN	X																										
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR																											
C.1	FACTURACIÓN	X																										
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA																										
12.2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2 DELTALAB PERU S.A.C.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: left;">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</th> <th style="text-align: center;">CUMPLE</th> <th style="text-align: center;">NO CUMPLE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">A</td> <td>CAPACIDAD LEGAL</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">A.2</td> <td>HABILITACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C</td> <td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">C.1</td> <td>FACTURACIÓN</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">CALIFICA</td> </tr> </tbody> </table>			REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	A	CAPACIDAD LEGAL			A.2	HABILITACIÓN	X		C	EXPERIENCIA DEL POSTOR			C.1	FACTURACIÓN	X		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE																									
A	CAPACIDAD LEGAL																											
A.2	HABILITACIÓN	X																										
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR																											
C.1	FACTURACIÓN	X																										
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA																										
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.																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">.....</td> <td style="width: 40%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR																						
.....	NOMBRE O RAZÓN 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:																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 40%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</th> <th colspan="3"></th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>					N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR				1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA																	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR																											
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA																											
DE SER EL CASO INCLUIR: Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:																												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 20%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 75%;">CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	1																				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN																										
1																												
14	ACUERDO ADOPTADO El organo encargado de las contrataciones, 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. Por lo que, por principio de veracidad se cree en la remisión de la documentación, sin embargo, se sugiere que se realice la verificación posterior.																											
15																												
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																												