

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)								
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:									
	OEC	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA</td> <td style="width: 50%;">Titular</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">X</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA	Titular	X		Suplente		Dependencia: UAIHyS
ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA	Titular	X							
	Suplente								
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES								
De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:									
	N°	Nombre o razón social del participante	RUC						
	1	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								
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en el SEACE sus ofertas:									
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación						
	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	26.06.2023						
	2	DELTALAB PERU S.A.C.	23:42:44						
	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	18:46:52						
	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	26.06.2023						
	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	19:10:53						
6	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.								
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								
	2								
	...								

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:			
	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			
	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			
	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:			
	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		
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			
RECHAZO DE OFERTAS				
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		
	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.		
	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.				
.....	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:			
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:			
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	