

**FORMATO N° 10**

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), ADMISION, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**

**BIENES**

ESTE DOCUMENTO CONTIENE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON POSTERIORIDAD AL ACTO PUBLICO DE APERTURA DE OFERTAS HASTA ANTES DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

|          |  |  |                                       |   |
|----------|--|--|---------------------------------------|---|
| <b>1</b> | <b>NÚMERO DE ACTA</b>  |  |                                       |   |
| <b>2</b> | <b>SOBRE LA INFORMACION GENERAL</b>  |  |                                       |   |
|          | En, San Juan de Miraflores, a los 27 días del mes de diciembre del año 2023, en el local de la Oficina de Logística, a las 12 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante R.A. N° 161-2023-HMA-OEA del 01 de diciembre de 2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 48-2023-HMA-1, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION ANUAL FORTIFICADOR DE LECHE MATERNA", a fin de efectuar la DESCARGA DE PRESENTACION DE OFERTAS A TRAVES DEL SEACE, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación. |  |                                       |   |
| <b>3</b> | <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   | SONIA ELENA HERMOZA DEL POZO   | Titular                               | X   |
|          |  |  | Suplente                              |   |
|          | Primer Miembro   | DANIEL SUMALAVIA GONZALES  | Titular                               | X   |
|          |  |  | Suplente                              |   |
|          | Segundo Miembro  | JEAN CARLOS CHUCHON CORDOVA  | Titular                               | X   |
|          |  |  | Suplente                              |   |
|          |  |  | Dependencia:                          | SERVICIO DE NEONATOLOGIA                  |
|          |  |  | Dependencia:                          | SERVICIO DE NEONATOLOGIA                  |
|          |  |  | Dependencia:                          | OFICINA DE LOGISTICA                      |
| <b>4</b> | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>  |  |                                       |   |
|          | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS</b>  |  |                                       |   |
|          | 4.1  | Previo a la evaluación, el Comité de Selección, determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no se procederá con su evaluación, son las siguientes: |                                       |   |
|          | N°   | Nombre o razón social del postor   | RUC                                   | Consignar las razones para su no admisión |
|          | 1  |  |                                       |   |
| <b>5</b> | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>   |  |                                       |   |
|          | 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   | RUC                                   | Item(s) a los que postula                 |
|          | 1  | RB HEALTH PERU S.R.L - PERUFARMA S.A.  | 20100052050                           | 1   |
| <b>6</b> | <b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>   |  |                                       |   |
|          | 6.1  | <b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>   |                                       |   |
|          | N°   | Nombre o razón social del postor   | Precio de su oferta                   |   |
|          | 1  | RB HEALTH PERU S.R.L - PERUFARMA S.A.  | S/46,800.00                           |   |
|          | 6.2  | <b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>   |                                       |   |
|          |  | La evaluación de las ofertas se realizó a través del SEACE.  |                                       |   |
| <b>7</b> | <b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>  |  |                                       |   |
|          | COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR   |  |                                       |   |
|          | 7.1  | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2  | RB HEALTH PERU S.R.L - PERUFARMA S.A. |   |
|          |  | FACTORES   | PUNTAJES                              |   |
|          |  | PRECIO   | 100.00 puntos                         |   |
|          |  | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES  | 100.00 puntos                         |   |
| <b>8</b> | <b>CALIFICACIÓN</b>  |  |                                       |   |
|          | Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección, determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:  |  |                                       |   |
|          | 8.1  | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1  | RB HEALTH PERU S.R.L - PERUFARMA S.A. |   |
|          |  | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN   | CUMPLE                                | NO CUMPLE                                 |
|          | A  | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD  |                                       |   |
|          | A.1  | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD  | X                                     |   |
|          |  | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN   | CUMPLE                                |   |
|          | 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.   |  |                                       |   |

**FORMATO N° 10**  
**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), ADMISION, EVALUACIÓN**  
**DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**

**9 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                        | RB HEALTH PERU S.R.L - PERUFARMA S.A. | 100 puntos    |

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

**10 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  | RB HEALTH PERU S.R.L - PERUFARMA S.A.    |

DE SER EL CASO, INCLUIR LO SIGUIENTE:

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 |
|----|----------------------------------|-----------------------------|
| 1  |                                  |                             |

**ACUERDO ADOPTADO**

**11** 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 los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación.



SONIA HERMOSA DEL POZO

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**

**12**



DANIEL SUMALAVIA GONZALEZ

**NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO**

  
 Jean Carlos Chuchon Cordova  
 ESPECIALISTA EN CONTRATACIONES DEL ESTADO

**NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO**