

**ANEXO 001- CUADRO DE EVALUACIÓN TÉCNICA - ECONÓMICA**

<b>1.- TIPO Y NÚMERO DEL PROCESO DE SELECCIÓN</b>	ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 352-2023-OEC/GR PUNO CONV. N° 2																																																																				
<b>2 DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA</b>	ADQUISICION DE CPAP NASAL SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA META ADQUISICIÓN DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADORA DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL (LA) MANUEL NUÑEZ BUTRÓN DISTRITO DE PUNO, PROVINCIA DE PUNO, DEPARTAMENTO DE PUNO. ITEM: UNICO																																																																				
<b>3 DOCUMENTACION DE LA PROPUESTA TECNICA</b>	<p><b>3.1.- Documentacion de presentacion obligatoria</b></p> <p>a) Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1)</b></p> <p>b) 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. 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.</p> <p>c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. <b>(Anexo N° 2)</b></p> <p>d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b></p> <p>e) Declaración jurada de plazo de entrega. <b>(Anexo N° 4)</b></p> <p>f) 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. <b>(Anexo N° 5)</b></p> <p>g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el <b>Anexo N° 6</b>. 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.</p> <p>h) Adjuntar ficha técnica y/o catalogo y/u otro documento donde se puede apreciar las características del bien objeto de la convocatoria, consideran datos de procedencia, marca, modelo y demás información.</p> <p><b>3.1.- Documentacion de presentacion facultativa</b></p> <p>a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.</p>																																																																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">POSTORES</th> <th colspan="2">Precio Oferta</th> <th colspan="9">Documentacion de presentacion obligatoria</th> <th colspan="2">Doc. Fac.</th> <th rowspan="2">Condición</th> </tr> <tr> <th>S/.</th> <th>Cond.</th> <th>Doc-a</th> <th>Doc-b</th> <th>Doc-c</th> <th>Doc-d</th> <th>Doc-e</th> <th>Doc-f</th> <th>Doc-g</th> <th>Doc-h</th> <th>Doc-a</th> <th>Doc-b</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DYR MEDICAL S.A.C.</td> <td>235,600.00</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>N/C</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>-</td> <td>SI</td> <td>Admitido</td> </tr> </tbody> </table> <p>Observaciones:</p>													POSTORES	Precio Oferta		Documentacion de presentacion obligatoria									Doc. Fac.		Condición	S/.	Cond.	Doc-a	Doc-b	Doc-c	Doc-d	Doc-e	Doc-f	Doc-g	Doc-h	Doc-a	Doc-b	DYR MEDICAL S.A.C.	235,600.00	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/C	SI	SI	-	SI	Admitido														
POSTORES	Precio Oferta		Documentacion de presentacion obligatoria									Doc. Fac.			Condición																																																						
	S/.	Cond.	Doc-a	Doc-b	Doc-c	Doc-d	Doc-e	Doc-f	Doc-g	Doc-h	Doc-a	Doc-b																																																									
DYR MEDICAL S.A.C.	235,600.00	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	N/C	SI	SI	-	SI	Admitido																																																							
<b>4 FACTORES DE EVALUACION</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="3">POSTORES I</th> <th colspan="12">FACTORES DE EVALUACION</th> </tr> <tr> <th>PRECIO</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th rowspan="2">BONIFICACION</th> <th rowspan="2">PTI</th> <th rowspan="2">PRELACION</th> </tr> <tr> <th>100 Pts</th> <th>-</th> <th>Pts</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DYR MEDICAL S.A.C.</td> <td>100.00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>SI</td> <td>105.00</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota: Ninguno.</p>													POSTORES I	FACTORES DE EVALUACION												PRECIO												BONIFICACION	PTI	PRELACION	100 Pts	-	Pts										DYR MEDICAL S.A.C.	100.00												SI	105.00	1
POSTORES I	FACTORES DE EVALUACION																																																																				
	PRECIO												BONIFICACION		PTI	PRELACION																																																					
	100 Pts	-	Pts																																																																		
DYR MEDICAL S.A.C.	100.00												SI	105.00	1																																																						
<b>5 CALIFICACION DE PROPUESTAS</b>	<p><b>Requisitos de calificación</b></p> <p>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR: B.1 Facturación. C. CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL C.1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">POSTORES</th> <th rowspan="2">Oferta S/. (OI)</th> <th rowspan="2">Ptje. Total</th> <th rowspan="2">Prelación</th> <th colspan="4">REQUISITOS DE CALIFICACION</th> <th rowspan="2">CONDICION</th> </tr> <tr> <th>B-1</th> <th>C-1</th> <th>-</th> <th>-</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DYR MEDICAL S.A.C.</td> <td>235,600.00</td> <td>105.00</td> <td>1</td> <td>SI</td> <td>SI</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>CALIFICA</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota:</p>													POSTORES	Oferta S/. (OI)	Ptje. Total	Prelación	REQUISITOS DE CALIFICACION				CONDICION	B-1	C-1	-	-	DYR MEDICAL S.A.C.	235,600.00	105.00	1	SI	SI	-	-	CALIFICA																																		
POSTORES	Oferta S/. (OI)	Ptje. Total	Prelación	REQUISITOS DE CALIFICACION				CONDICION																																																													
				B-1	C-1	-	-																																																														
DYR MEDICAL S.A.C.	235,600.00	105.00	1	SI	SI	-	-	CALIFICA																																																													

