

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

1 NÚMERO DE ACTA	001-2024-OEC/AS N°008-2024-HNAL
-------------------------	---------------------------------

2	<p>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>En, Lima, a los 25 días del mes de noviembre del año 2024, en el local de la Oficina de Logística a las 09:00 horas, el Órgano Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°008-2024-HNAL-1, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA VIA ARTICIAL CON FICHA TECNICA INSTITUCIONAL PARA 24 MESES", a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Asimismo, hubo una reunión, a las 03:45 pm, de fecha 10 de diciembre de 2024, en el mismo local, para verificar el apoyo técnico brindado por el Departamento de Farmacia y Departamento de Enfermería.</p> <p>Por último, hubo reuniones en el mismo local, los días 11 y 16 de diciembre de 2024, a fin de verificar la solicitud y la respuesta de los elementos constitutivos de la oferta.</p>
----------	--

3	<p>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN</p> <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia del siguiente miembro:</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 50%;">ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</td> <td>LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES</td> </tr> </table>	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES		

4	<p>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</p> <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%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>20377339461</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>HEMO MEDICAL S.A.C.</td> <td>20536040561</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td>20537758377</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>JOSSON MEDICAL EIRL</td> <td>20547961456</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>SAYANI MEDICAL SAC</td> <td>20609014581</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461	2	HEMO MEDICAL S.A.C.	20536040561	3	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377	4	JOSSON MEDICAL EIRL	20547961456	5	SAYANI MEDICAL SAC	20609014581
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461																	
2	HEMO MEDICAL S.A.C.	20536040561																	
3	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377																	
4	JOSSON MEDICAL EIRL	20547961456																	
5	SAYANI MEDICAL SAC	20609014581																	

5	<p>DETALLE DE LOS POSTORES</p> <p>En el día y horario señalado en el sistema, el siguiente postor presentó su oferta a través del SEACE.</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <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>1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td>21.11.2024</td> <td>21:20:38</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	21.11.2024	21:20:38
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación						
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	21.11.2024	21:20:38						

6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de sobre en el SEACE que contienen la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos y condiciones de las especificaciones técnicas previstas en las bases.</p>
----------	---

7	<p>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</p> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, y que se encuentra plasmada en el Anexo N°01, la siguiente oferta no se admite, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>NINGUNO</td> <td align="center">-</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	NINGUNO	-
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión					
1	NINGUNO	-					

8	<p>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</p> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, y que se encuentra plasmada en el Anexo N°01, la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula			
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula					

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	1,2
---	-------------------------	-----

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

ITEM 1: CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor estimado
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	S/ 113,280.00	53%

ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor estimado
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	S/ 84,960.00	45%

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 la oferta se detalla en el Cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N°2 que forma parte de la presente Acta.

NOTA:

Mediante CARTA N° 001-2024-OEC/AS N°008-2024-HNAL-1, de fecha 11 de diciembre de 2024, se otorgó un plazo de dos (02) días hábiles al postor ICU MEDICAL PERÚ S.R.L., a fin de que presenten los elementos constitutivos de su oferta, puesto que el precio en ambos ítems se encontraban muy por debajo del valor estimado.

Mediante CARTA N° LIC-141-ICU-2024, de fecha 13 de diciembre de 2024, el postor ICU MEDICAL PERÚ S.R.L. presentó el sustento respectivo, manifestando que el desglose de los costos es información confidencial, pero que los precios son correctos, y cubren la atención y distribución según cronograma. Asimismo no requiere entrega de equipos en cesión de uso, ni mantenimientos, ni actividades adicionales.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

ITEM 1: CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	BONIFICACIÓN 5% (DE CORRESPONDER)	-
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	BONIFICACIÓN 5% (DE CORRESPONDER)	-
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

ITEM 1: CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	100 puntos

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

ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
--------------------------	----------------------------------	---------------

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	100 puntos
<p>Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.</p>		

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Órgano Encargado de las Contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

ITEM 1: CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1.	HABILITACION	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	

ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1.	HABILITACION	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO	

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:

ITEM 1: CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.

ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.

14 ACUERDO ADOPTADO

El Organismo Encargado de las Contrataciones da 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.

16


 LIC. ARTURO CIRILO ROJAS GONZALES
 FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ORGANISMO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°008-2024-HNAL "ADQUISICIÓN DE REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA VIAL ARTIFICIAL CON FICHA
 TÉCNICA INSTITUCIONAL PARA 24 MESES"

ANEXO N°01: CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS - ITEM 1

POSTOR

ITEM 1: CONECTOR BIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO	ICU MEDICAL S.R.L.
2.2.1. DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA	CUMPLE
2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta	
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N°02)	SI
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3. 1 del Capítulo III de la presenta sección. (Anexo N°3)	SI
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)	SI
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N°5)	NO CORRESPONDE
g) Precio de la oferta en Soles. (Anexo N°6)	S/ 113,280.00
i) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.	SI
j) Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - B PDT vigente.	SI
k) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.	SI
l) Certificado de análisis o protocolo de análisis por ítem ofertado.	SI
n) Rotulados de envase inmediato, mediato e inserto, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.	SI
n) Sustento de cumplimiento	SI
RESULTADO	
	ADMITIDO

NOTA:
 El Departamento de Farmacia y el Departamento de Enfermería se encargaron de evaluar técnicamente, los documentos de presentación obligatoria y requisitos de calificación (según documento adjunto al expediente), en atención a lo solicitado mediante MEMORANDO N° 002-2024-OEC-AS N°008-2024-HNAL-1.

**HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°008-2024-HNAL "ADQUISICIÓN DE REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA VIAL ARTIFICIAL CON FICHA
TÉCNICA INSTITUCIONAL PARA 24 MESES"**

ANEXO N°01: CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS - ITEM 2

POSTOR

ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO		ICU MEDICAL S.R.L.
2.2.1. DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA		CUMPLE
2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta		
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.		SI
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N°02)		SI
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3. 1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N°3)		SI
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N°4)		SI
f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N°5)		NO CORRESPONDE
g) Precio de la oferta en Soles. (Anexo N°6)		S/ 84.960.00
i) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente.		SI
j) Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - B PDT vigente.		SI
k) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente.		SI
l) Certificado de análisis o protocolo de análisis por ítem ofertado.		SI
n) Rotulados de envase inmediato, mediato e inserto, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.		SI
n) Sustento de cumplimiento		SI
RESULTADO		ADMITIDO

NOTA:
El Departamento de Farmacia y el Departamento de Enfermería se encargaron de evaluar técnicamente, los documentos de presentación obligatoria y requisitos de calificación (según documento adjunto al expediente), en atención a lo solicitado mediante MEMORANDO N° 002-2024-OEC-AS N°008-2024-HNAL-1.

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°008-2024-HNAL "ADQUISICIÓN DE REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA VIAL ARTIFICIAL CON FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL PARA 24 MESES"

ANEXO N°02: CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS - ITEM 1

N°	POSTOR	PROPUESTA ECONOMICA	FACTORES DE EVALUACIÓN			ORDEN DE PRELACION
			PUNTAJE PRECIO (Maximo 100 puntos)	PUNTAJE TOTAL - FACTORES DE EVALUACIÓN	BONIFICACION MYPE (5%)	
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	S/ 113,280.00	100.00	100.00	NO	1°

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°008-2024-HNAL "ADQUISICIÓN DE REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA VIAL ARTIFICIAL CON FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL PARA 24 MESES"

ANEXO N°02: CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS - ITEM 2

N°	ITEM 2: CONECTOR TRIFURCADO CON ADAPTADOR EN Y ADULTO		PROPUESTA ECONOMICA	FACTORES DE EVALUACIÓN			ORDEN DE PRELACIÓN
	POSTOR			PUNTAJE PRECIO (Maximo 100 puntos)	PUNTAJE TOTAL - FACTORES DE EVALUACIÓN	BONIFICACION MYPE (5%)	
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.		S/ 84,960.00	100.00	100.00	NO	1°

**HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°008-2024-HNAL "ADQUISICIÓN DE REQUERIMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS
 PARA VIAL ARTIFICIAL CON FICHA TÉCNICA INSTITUCIONAL PARA 24 MESES"**

ANEXO N°03: CUADRO DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE CALIFICACIÓN - ITEM 1 Y 2

POSTOR

**1°
 ICU MEDICAL PERU S. R. L.**

**A. CAPACIDAD LEGAL
 HABILITACION** **SI CUMPLE**

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD **SI CUMPLE**

RESULTADOS **CALIFICADA**