

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	4			
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En, el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 26 días del mes de Febrero del año 2025, en el local de la Oficina de Logística, a las 08:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 209-2024-MA-OEA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento ADQUISICION DE CATETER PARA ABLACION CARDIACA, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.				
3	<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	EDUARDO MANUEL VARGAS CARRILLO	Titular	X	Dependencia: CARDIOLOGIA
			Suplente		
	Primer Miembro	LUIS FELIPE ANHUAMAN ATOCHE	Titular	X	Dependencia: CARDIOLOGIA
			Suplente		
	Segundo Miembro	SALAS VALENCIA FREDY FIDEL	Titular	X	Dependencia: ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
			Suplente		
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> 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	LAPE S.A.	20125942831		
	2	CARDIOMED S.A.C.	20510930038		
	3	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	2600049357		
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus propuestas a traves del SEACE (Presentación Electronica).				
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	
	1	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	25/02/2027	17:11:17	
6	Acto seguido, se procede con la descarga de los archivos que contienen las ofertas de los mencionados postores con fecha 26 de febrero del 2025, asu vez parala revisión de las ofertas se solicita al area usuaria apoyo tecnico con OFICIO N° 02-2025-AS-5-2024-HMA-1 de fecha de recepcion 26 de febrero del 2025, el area usuaria y/o tecnica asu vez responde con MEMORANDO N° 074-2025-DMED/SMESP/CARDIO.-HMA de fecha 26 de febrero del 2024 de la revisión y evaluación como area usuaria y/o tecnica en apoyo técnico al Comité de Selección.				
7	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> 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				
8	<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	Ítem(s) a los que postula		
	1	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	1 ITEM PAQUETE		
9	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>				
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	419,000.00	100.00
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 los Anexos 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	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	100.00 puntos	
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos	
	PUNTAJE TOTAL	100.00 puntos	

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	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	100.00
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

12	CALIFICACIÓN		
	Luego de culminada la evaluación, el comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases.		
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	HOSPAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPAL MEDICA PERU S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL		
	HABILITACIÓN		
	AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO	X	
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA	

13	ACUERDO ADOPTADO		
	Siendo 28 de febrero del 2024 A LAS 15:00 HORAS, los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por culminado los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación de acuerdo con el analisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. segun la evalaución efectuada se solicitara la autorizacion para la ampliación presupuestal segun normatividad.		

15	 LUIS FELIPE ANHUAMAN ATOCHE PRIMER MIEMBRO TITULAR		
	 EDUARDO MANUEL VARGAS CARRILLO PRESIDENTE TITULAR		
	 SALAS VALENCIA FREDY FIDEL SEGUNDO MIEMBRO TITULAR		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

ANEXO N° 01  
ADMISIÓN DE OFERTAS  
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA LA  
AS-SM-59-2024-HMA-1  
ADQUISICION DE CATETER PARA ABLACION CARDIACA

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS		POSTOR N° 1
HOSPITAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPITAL MEDICA PERU S.A.C. RUC N° 20600049357		
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		SI CUMPLE
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.		SI CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)		SI CUMPLE
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 CUMPLE
e) RESOLUCION DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO		SI CUMPLE
f) CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (CBPA)		SI CUMPLE
g) COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS BIENES OFERTADOS.		SI CUMPLE
h) CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) para el		SI CUMPLE
i) DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE CANJE Y/O REPOSICIÓN POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS.		SI CUMPLE
j) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)		SI CUMPLE
k) 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 compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)		NO CORRESPONDE
l) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.		SI CUMPLE
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.		SI CUMPLE
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA		POSTOR N° 1
		DINCON S.A.C. RUC N° 20902130723
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		NO PRESENTA
b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)		NO PRESENTA



ANHUAMAN ATOCHE LUIS FELIPE  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN



VARGAS CARRILLO EDUARDO MANUEL  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN



FREDY FIDEL SALAS VALENCIA  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N°02  
CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

AS-SM-59-2024-HMA-1  
ADQUISICION DE CATETER PARA ABLACION CARDIACA

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTCR N° 01	
A. PRECIO: S/. 419,000.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)					ACREDITADA	PUNTAJE
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$P_i = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ <p>Donde: i = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio i Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p>	1	ADQUISICION DE CATETER PARA ABLACION CARDIACA	419,000.00	419,000.00	100.00
PUNTAJE PRECIO						100.00
BONIFICACION MYPE 5% sobre el puntaje total obtenido					NO PRESENTA	0.00
PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACIÓN:						100.00
						1

  
ANHUAMAN ATOCHE LUIS FELIPE  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION



VARGAS CARRILLO EDUARDO MANUEL  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
FREDY FIDEL SALAS VALENCIA  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN


ANEXO N° 03  
CUADRO DE CALIFICACIÓN DE OFERTAS

AS-SM-59-2024-HMA-1  
ADQUISICION DE CATETER PARA ABLACION CARDIACA

DOCUMENTOS DE CALIFICACIÓN		POSTOR N° 01
		HOSPITAL MEDICA PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - HOSPITAL MEDICA PERU S.A.C. RUC N° 20600049357
<b>GAOACITACIÓN LEGAL</b>		
<b>Requisitos:</b>  <b>Certificado de autorización sanitaria vigente para para la elaboración y/o comercialización de productos farmacéuticos....</b>  <b>Acreditación:</b>  <b>Copia simple de la Constancia de inscripción en los Padrones de Registro de establecimiento farmacéutico de DIGEMID o Resolución o Certificado de autorización sanitaria vigente para para la elaboración y/o comercialización de productos farmacéuticos.</b>		SI CUMPLE
<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<b>Requisitos:</b>  <b>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a 1,257,000.00 (Un Millón Doscientos Cincuenta y Siete Mil con 00/100 Soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la Convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</b>  <b>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 104,750.00 (Ciento Cuatro Mil Setecientos Cincuenta con 00/100 soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</b> <b>Se consideran bienes similares a los siguientes: TODOS LOS CATETERES EN GENERAL PARA USO DE CARDIOLOGIA.</b>  <b>Acreditación:</b> <b>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o medianle cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</b> <b>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</b> <b>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</b> <b>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</b> <b>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</b> <b>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</b> <b>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</b> <b>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</b> <b>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</b>		SI CUMPLE
		CALIFICA

  
ANHUAMAN ATOCHE LUIS FELIPE  
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION

  
VARGAS CARRILLO EDUARDO MANUEL  
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

  
FREDDY FIDEL SALAS VALENCIA  
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN