

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

1 NÚMERO DE ACTA	04
-------------------------	-----------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, el distrito de Miraflores, a los 18 días del mes de junio del año 2024, en el Área de Abastecimiento de la DIRSAPOL UE 020, a las 13:30 horas, se reunieron los integrantes del .Comite de Selección designados mediante FORMATO N° 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°023-2024-DIRSAPOL-UE 020-1, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE MATERIAL BIOMEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES AF 2024 (ITEM 2, 3)", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>
----------	---

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width:20%;">Presidente</td> <td rowspan="2" style="width:30%;">CORONEL S PNP MIGUEL ANGEL RAMOS SANCHEZ</td> <td style="width:10%;">Titular</td> <td align="center" style="width:10%;">X</td> <td rowspan="2" style="width:10%;">Dependencia:</td> <td rowspan="2" style="width:30%;">COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">JOHANN MANUEL LINARES JUAREZ</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">AREA DE ABASTECIMIENTO - DIRSAPOL UE 020</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">YORMAN ROLLER CASTRO PABLO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">AREA DE ABASTECIMIENTO - DIRSAPOL UE 020</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	CORONEL S PNP MIGUEL ANGEL RAMOS SANCHEZ	Titular	X	Dependencia:	COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ	Suplente		Primer Miembro	JOHANN MANUEL LINARES JUAREZ	Titular	X	Dependencia:	AREA DE ABASTECIMIENTO - DIRSAPOL UE 020	Suplente		Segundo Miembro	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO	Titular	X	Dependencia:	AREA DE ABASTECIMIENTO - DIRSAPOL UE 020	Suplente	
Presidente	CORONEL S PNP MIGUEL ANGEL RAMOS SANCHEZ			Titular	X			Dependencia:	COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ																
		Suplente																							
Primer Miembro	JOHANN MANUEL LINARES JUAREZ	Titular	X	Dependencia:	AREA DE ABASTECIMIENTO - DIRSAPOL UE 020																				
		Suplente																							
Segundo Miembro	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO	Titular	X	Dependencia:	AREA DE ABASTECIMIENTO - DIRSAPOL UE 020																				
		Suplente																							

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <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%; border-collapse: collapse;"> <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> <tr><td align="center">1</td><td>CYMED MEDICAL SAC</td><td align="center">20263368992</td></tr> <tr><td align="center">2</td><td>NEGOCIOS ADVANCE SRL</td><td align="center">20521606003</td></tr> <tr><td align="center">3</td><td>IMPROVE MEDICAL SAC</td><td align="center">20604338418</td></tr> <tr><td align="center">4</td><td>CORPORACION MDS SAC</td><td align="center">20607801275</td></tr> <tr><td align="center">5</td><td>CORPORACION TECNOMEDICAL SAC</td><td align="center">20609542005</td></tr> <tr><td align="center">6</td><td>INSURE MEDICAL WORLD SAC</td><td align="center">20611030348</td></tr> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	CYMED MEDICAL SAC	20263368992	2	NEGOCIOS ADVANCE SRL	20521606003	3	IMPROVE MEDICAL SAC	20604338418	4	CORPORACION MDS SAC	20607801275	5	CORPORACION TECNOMEDICAL SAC	20609542005	6	INSURE MEDICAL WORLD SAC	20611030348
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																				
1	CYMED MEDICAL SAC	20263368992																				
2	NEGOCIOS ADVANCE SRL	20521606003																				
3	IMPROVE MEDICAL SAC	20604338418																				
4	CORPORACION MDS SAC	20607801275																				
5	CORPORACION TECNOMEDICAL SAC	20609542005																				
6	INSURE MEDICAL WORLD SAC	20611030348																				

5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a traves del Se@ce de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <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> <tr> <td align="center">1</td> <td>IMPROVE MEDICAL SAC</td> <td align="center">12/06/2024</td> <td align="center">20:47:20</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	IMPROVE MEDICAL SAC	12/06/2024	20:47:20
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación						
1	IMPROVE MEDICAL SAC	12/06/2024	20:47:20						

6	<p>* Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres 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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.</p>
----------	---

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:		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	-	-	



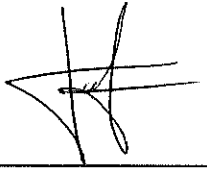
8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN	
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:	
	Nº	Item(s) a los que postula
1	IMPROVE MEDICAL SAC	2 y 3

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
	9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	Nº	Nombre o razón social del postor	% del valor referencial
	1	IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 02	99.12
	2	IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 03	99.12

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 Nº 1
		IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 02
		FACTORES
		PRECIO
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1
		IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 03
		FACTORES
	PRECIO	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	PUNTAJE TOTAL
	1	100
	2	100

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 y segundo 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		IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 02	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 03	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	
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	IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 02			
2	IMPROVE MEDICAL SAC - ITEM 03			
14	ACUERDO ADOPTADO			
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 a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
15				
CORONEL S PNP MIGUEL ANGEL RAMOS SANCHEZ NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN				
				
JOHANN MANUEL LINARES JUAREZ NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO		YORMAN ROLLER CASTRO PABLO NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO		