

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	001-2023-OL-HEJCU / AS N° 14-2023-HEJCU-1																					
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Miraflores, a los 18 y 20 días del mes de septiembre del año 2023, en el local de la Oficina de Logística del Hospital Casimiro Ulloa, a las 16:00 horas, se reunieron los integrantes del Organo Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 14-2023-HEJCU-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE TUBO DE ASPIRACION TRANSPARENTE 5/16 IN X 7/16 IN X 3.10 M, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																						
3	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; 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 style="text-align: center;">1</td> <td>SIGNOMED S.A.C.</td> <td>20100948282</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.</td> <td>20508191597</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.</td> <td>20520892631</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>GREYACK MEDICAL S.A.C.</td> <td>20549635726</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SIGNOMED S.A.C.	20100948282	2	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	20508191597	3	F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.	20520892631	4	GREYACK MEDICAL S.A.C.	20549635726					
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																					
1	SIGNOMED S.A.C.	20100948282																					
2	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	20508191597																					
3	F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.	20520892631																					
4	GREYACK MEDICAL S.A.C.	20549635726																					
4	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>SIGNOMED S.A.C.</td> <td>13/09/2023</td> <td>10:51:53</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.</td> <td>13/09/2023</td> <td>13:12:09</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.</td> <td>13/09/2023</td> <td>16:43:11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>GREYACK MEDICAL S.A.C.</td> <td>13/09/2023</td> <td>20:27:54</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	SIGNOMED S.A.C.	13/09/2023	10:51:53	2	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	13/09/2023	13:12:09	3	F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.	13/09/2023	16:43:11	4	GREYACK MEDICAL S.A.C.	13/09/2023	20:27:54
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																				
1	SIGNOMED S.A.C.	13/09/2023	10:51:53																				
2	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	13/09/2023	13:12:09																				
3	F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.	13/09/2023	16:43:11																				
4	GREYACK MEDICAL S.A.C.	13/09/2023	20:27:54																				
5	Acto seguido, se procede con la apertura de 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.																						
6	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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 35%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 60%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>SIGNOMED S.A.C.</td> <td> De la evaluación de los documentos presentados integralmente, junto con el area usuaria, Departamento de Farmacia, se verifico que no cumple con las EE.TT. del producto solicitado. Al no sustenta debidamente en su protocolo de Analisis los siguientes puntos: *Doble sobre de polietileno debaja densidad y de papel tyvek con film de polietileno de baja densidad y/o fabricado de PVC de <u>grado medico</u>. Cabe indicar que es responsabilidad del Organo Encargado de las Contrataciones y del area usaria realizar una evaluación integral de todos los documentos presentados en vuestra oferta, sin omitir documentación alguna. </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.</td> <td> De la evaluación de los documentos presentados integralmente, junto con el area usuaria, Departamento de Farmacia, se verifico que no cumple con las EE.TT. del producto solicitado. Al no cumplir con las caracterisctas según lo indicado en Certificado de Analisis: *Presentan las medidas de 7.19 mm x 3,009 mts. Incumpliendo con lo requerido que es de 7.00 mm o 7.10 mm x 3 mts o 3.1 mts. Cabe indicar que es responsabilidad del Organo Encargado de las Contrataciones y del area usaria realizar una evaluación integral de todos los documentos presentados en vuestra oferta, sin omitir documentación alguna. </td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	SIGNOMED S.A.C.	De la evaluación de los documentos presentados integralmente, junto con el area usuaria, Departamento de Farmacia, se verifico que no cumple con las EE.TT. del producto solicitado. Al no sustenta debidamente en su protocolo de Analisis los siguientes puntos: *Doble sobre de polietileno debaja densidad y de papel tyvek con film de polietileno de baja densidad y/o fabricado de PVC de <u>grado medico</u> . Cabe indicar que es responsabilidad del Organo Encargado de las Contrataciones y del area usaria realizar una evaluación integral de todos los documentos presentados en vuestra oferta, sin omitir documentación alguna.	2	F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.	De la evaluación de los documentos presentados integralmente, junto con el area usuaria, Departamento de Farmacia, se verifico que no cumple con las EE.TT. del producto solicitado. Al no cumplir con las caracterisctas según lo indicado en Certificado de Analisis: *Presentan las medidas de 7.19 mm x 3,009 mts. Incumpliendo con lo requerido que es de 7.00 mm o 7.10 mm x 3 mts o 3.1 mts. Cabe indicar que es responsabilidad del Organo Encargado de las Contrataciones y del area usaria realizar una evaluación integral de todos los documentos presentados en vuestra oferta, sin omitir documentación alguna.											
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																					
1	SIGNOMED S.A.C.	De la evaluación de los documentos presentados integralmente, junto con el area usuaria, Departamento de Farmacia, se verifico que no cumple con las EE.TT. del producto solicitado. Al no sustenta debidamente en su protocolo de Analisis los siguientes puntos: *Doble sobre de polietileno debaja densidad y de papel tyvek con film de polietileno de baja densidad y/o fabricado de PVC de <u>grado medico</u> . Cabe indicar que es responsabilidad del Organo Encargado de las Contrataciones y del area usaria realizar una evaluación integral de todos los documentos presentados en vuestra oferta, sin omitir documentación alguna.																					
2	F & F PRODUCTOS GENERALES E.I.R.L.	De la evaluación de los documentos presentados integralmente, junto con el area usuaria, Departamento de Farmacia, se verifico que no cumple con las EE.TT. del producto solicitado. Al no cumplir con las caracterisctas según lo indicado en Certificado de Analisis: *Presentan las medidas de 7.19 mm x 3,009 mts. Incumpliendo con lo requerido que es de 7.00 mm o 7.10 mm x 3 mts o 3.1 mts. Cabe indicar que es responsabilidad del Organo Encargado de las Contrataciones y del area usaria realizar una evaluación integral de todos los documentos presentados en vuestra oferta, sin omitir documentación alguna.																					



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)

7	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	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
	1	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	1
	2	GREYACK MEDICAL S.A.C.	1

8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA	
		Nº	Nombre o razón social del postor
			Precio de su oferta
			% del valor referencial
		1	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.
			148,200.00
			220.93%
		2	GREYACK MEDICAL S.A.C.
			80,340.00
			119.77%

9	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		
	9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GREYACK MEDICAL S.A.C.
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
	9.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	54.21 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	54.21 puntos

10	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	GREYACK MEDICAL S.A.C.	100
	2	BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	54.21
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

11	CALIFICACIÓN		
	Luego de culminada la evaluación, el Organo Encargado de las Contrataciones 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:		
	11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GREYACK MEDICAL S.A.C.
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE NO CUMPLE
		A CAPACIDAD LEGAL	
		A.1 HABILITACIÓN	X
		B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
		B.1 FACTURACIÓN	X
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CUMPLE



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)				
11.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		BIOMEDICAL CARE REPRESENTACIONES S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CUMPLE	
12	DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP) Mediante INFORME N° 1162-2023-OL-HEJCU de fecha 18 de septiembre de 2023, se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/ 13,260.00 (Trece Mil Doscientos Sesenta con 00/100 soles).			
	Ampliación de CCP	Si	X	No
	Fecha de la ampliación de CCP	19/09/2023		
	Monto de la ampliación de CCP	13,260.00		
13	DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD Aprobación del Titular de la Entidad Si X No Tipo y número del documento de aprobación Tipo MEMORANDO N° 962-2023 Fecha del documento de aprobación 20/09/2023			
14	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	GREYACK MEDICAL S.A.C.		
15	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Organismo Encargado de las Contrataciones, 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.			
16	<div style="text-align: center;"> MINISTERIO DE SALUD Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa"  ING. CHRISTIAN JOE URIBE VALDEZ </div> NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			