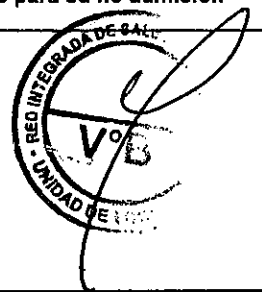


FORMATO N° 11

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	1		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL			
<p>En, la ciudad de Ceñete , a los 30 días del mes de Octubre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística , a las 09:00 horas, se reunieron el Organo Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°004-2024-SBSCY-OEC-1 , cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE INSUMOS Y MATERIALES DE LABORATORIO PARA LA UNIDAD EJECUTORA DE SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CAÑETE YAUYOS, 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> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>				
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)			
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
Presidente		VICTOR RAUL ABRAHAM PIZARRO BLANCO	Titular X Suplente	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA
Primer Miembro			Titular Suplente	Dependencia:
Segundo Miembro			Titular Suplente	Dependencia:
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES			
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				
2				
...				
5	DETALLE DE LOS POSTORES			
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	
1				
2				
...				
6	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.			
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:				
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión		



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

FORMATO Nº 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	MEDIC LINE LAB SRL	<p>NO PRESENTO LOS DOCUMENTOS DE LOS SIGUIENTES PRODUCTOS(CERTIFICADO DE ANALISIS, RS, BPM);REACTIVO PARA ANALIZADOR HEMATOLÓGICO AUTOMATIZADO (HEMOLIZANTE + DILUYENTE) X 500 DETERMINACIONES,DISCO DE SENSIBILIDAD DE TETRACICLINA 30 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFTRIAXONA 30 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE CIPROFLOXACINO 5 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE GENTAMICINA 10 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE NITROFURANTOINA 300 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMIKACINA 30 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE DICLOXACILINA 25 pg X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE CEFALEXINA 30 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 25 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE ERITROMICINA 15 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMPICILINA 30 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE NORFLOXACINO 10 ug X 50 DISCOS,DISCO DE SENSIBILIDAD DE AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULANICO 30 ug + 10 ug X 50,ANTIGENO RPR,PROTEINA C REACTIVA X 100 DETERMINACIONES,PRUEBA RAPIDA DE HORMONA GONADOTROPINA CORIONICA (HCG) X 30 DETERMINACIONES,PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B X 30 DETERMINACIONES,PRUEBA RAPIDA PARA DIAGNOSTICO DE SIFILIS (RPR) X 30 DETERMINACIONES,SET DE CALIBRACIÓN DE ANALIZADOR AUTOMATIZADO DE HEMATOLOGIA 2 TUBOS X 3 ml DEL ITEM PAQUETE</p>
...		

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	Nombre o razón social del postor
	1	LINEAS HOSPITALARIAS SAC
	2	
	...	
		Item(s) a los que postula
		UNICO

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA	
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
	1	LINEAS HOSPITALARIAS SAC	147,478.00
	2		
	...		
	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 Anexo que forma parte de la presente Acta.	



1

2

3

4

5

6

7

8

9

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)**

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	LINEAS HOSPITALARIAS SAC
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	50 puntos
		PLAZO DE ENTREGA	20 puntos
		INTEGRIDAD EN LA CONTRATACION PUBLICA	02 puntos
		GARANTIA	18 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	0
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	.....puntos
		PLAZO DE ENTREGA	.....puntos
		INTEGRIDAD EN LA CONTRATACION PUBLICA	..... puntos
		GARANTIA	.....puntos
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		..... puntos	
.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		

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	LINEAS HOSPITALARIAS SAC	100
	2		
	...		
<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 Organismo 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:				
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	LINEAS HOSPITALARIAS SAC		
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
		A	CAPACIDAD LEGAL		
		A.1	REPRESENTACIÓN		
		A.2	HABILITACIÓN	X	
		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
		B.1	FACTURACIÓN		
		C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
		C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN				
	12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2			
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	



1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

FORMATO Nº 11

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

A	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	REPRESENTACIÓN		
A.2	HABILITACIÓN		
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
B.1	FACTURACIÓN		
C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)		
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			

SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.

..... **NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR**

12.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 01 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:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	LINEAS HOSPITALARIAS SAC

DE SER EL CASO INCLUIR:

Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		
2		
...		

14 ACUERDO ADOPTADO

El Órgano Encargado de las Contrataciones a las 09:30 horas 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

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD CANETE - YAUJOS

JEFE (e) UNIDAD DE LOGÍSTICA

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:

[14] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)

Mediante [15] de fecha [16], se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de [17].

Ampliación de CCP Si No



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

Fecha de la ampliación de CCP			
Monto de la ampliación de CCP			
[18]	DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD		
Aprobación del Titular de la Entidad		Si	No
Tipo y número del documento de aprobación		Tipo	N°
Fecha del documento de aprobación			

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS PÓSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

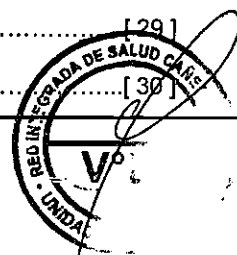
[19]	REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA		
N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta	
1	LINEAS HOSPITALARIAS SAC	Si	X
		No	

[20]	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL		
De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 54 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:			
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones del rechazo de la oferta	
1			
2			
...			

[21]	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL			
De acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1				
2				
...				

DE SER EL CASO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA EN LA ETAPA CORRESPONDIENTE (ADMISIÓN, EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN) EL SIGUIENTE TEXTO, CUANDO SE SOLICITE LA SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS CONFORME AL ARTÍCULO 39 DEL REGLAMENTO.

[22]	SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS	
El [23] durante la [24], solicitó al postor [25] subsanar su oferta dentro del plazo de ... [26] días hábiles, conforme a la siguiente información:		
- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación:	..... [ 27]
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación:	..... [ 28]
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite	..... [ 29]
- Documentario de la Entidad del documento mediante el	..... [ 30]
- Detallar el documento o error que se subsanó:	.....



1

2

3

4

5