

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, Puerto Maldonado, a los 11 días del mes de julio del año 2024, en el local de la Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales, a las 8:46 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa Regional 302-2024-GOREMAD/DIRESA-OEA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada 06-2024-GOREMAD-DRS-1, cuyo objeto ADQUISICION DE MICROCUBETAS DESCARTABLES PARA HEMOGLOBINOMETRO HEMOCONTROL PARA REALIZAR EL DOSAJE DE HEMOGLOBINA Y DESCARTA DE ANEMIA", 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>El procedimiento se reanuda hoy 14 de agosto de 2024 con el objetivo 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"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">LARISSA LIZSELITH DEZA CASTILLA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">ESMERALDA RAQUEL RUIZ LAOS</td> <td>Titular</td> <td></td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">ALEXANDER MARURI TTITO</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>				Presidente	LARISSA LIZSELITH DEZA CASTILLA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA	Suplente		Primer Miembro	ESMERALDA RAQUEL RUIZ LAOS	Titular		Dependencia:	DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA	Suplente	X	Segundo Miembro	ALEXANDER MARURI TTITO	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES	Suplente	
Presidente	LARISSA LIZSELITH DEZA CASTILLA	Titular	X	Dependencia:			DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA																					
		Suplente																										
Primer Miembro	ESMERALDA RAQUEL RUIZ LAOS	Titular		Dependencia:	DIRECCION EJECUTIVA DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA																							
		Suplente	X																									
Segundo Miembro	ALEXANDER MARURI TTITO	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES																							
		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"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td> <td>20155695901</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>20501887286</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.</td> <td>20602609104</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>CHAPOMEDIC S.A.C.</td> <td>20607779695</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	10	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	11	INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.	20602609104	12	CHAPOMEDIC S.A.C.	20607779695									
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																										
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901																										
10	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286																										
11	INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.	20602609104																										
12	CHAPOMEDIC S.A.C.	20607779695																										
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>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:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>4/07/2024</td> <td>18:25:44</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	4/07/2024	18:25:44																
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																									
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	4/07/2024	18:25:44																									
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 <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1																				
N°	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 <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																					
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																										

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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	1
---	----------------------------	---

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor estimado
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	140,000.00	110.24
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 01 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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	100 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	Nº DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	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 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		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACION	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
SI DICHO POSTOR NO CUMPLE, LUEGO DE DESCALIFICAR SU OFERTA, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, VERIFICA LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN RESPECTO DEL POSTOR CUYA OFERTA QUEDÓ EN SEGUNDO LUGAR, Y ASÍ SUCESIVAMENTE EN EL ORDEN DE PRELACIÓN DE OFERTAS.				

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:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		

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.		

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

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)		
15		
	PRESIDENTE TITULAR LARISSA LIZSENTH DEZA CASTILLA	MIEMBRO 1 SUPLENTE ESMERALDA RAQUEL RUIZ LAOS

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR ESTIMADO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [20], SEGÚN CORRESPONDA:

[1]	DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)			
	Mediante OFICIO N° 02-2024-CS-AS06-2024-GOREMAD/DRS-1 de fecha 05 de agosto de 2024, se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/ 140,000.00.			
	Ampliación de CCP	Si	X	No
	Fecha de la ampliación de CCP	12/08/2024		
[18]	Monto de la ampliación de CCP	12,600.00		
	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	CONSTANCIA	N°
	Fecha del documento de aprobación	13/08/2024		