




FORMATO N° 11 ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO ELECTRONICO-PRIVADO)																																									
1	NÚMERO DE ACTA	ACTA N° 05-2023-2334A00131-CS																																							
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En la ciudad de Juliaca, a los 27 días del mes de Noviembre del año 2023, en el local de la SERVICIO JEFATURA DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL BASE III DE LA RED ASISTENCIAL JULIACA-ESSALUD-2023, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante RESOLUCION N° 138-OA-GRAJUL-ESSALUD-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección 2334A00131, cuyo objeto de convocatoria es la "CONTRATACIÓN: ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO. LINEAS PARA BOMBA DE INFUSION CON EQUIPO EN CESION DE USO COMPRA LOCAL PARA LA RED ASISTENCIAL JULIACA-ESSALUD-2023", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																								
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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Presidente</td> <td style="width: 25%;">ELIANA YAMILET VELARDE PAREDES</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 15%;">Dependencia:</td> <td style="width: 25%;">SERVICIO DE UCI HIIIJ (AREA TECNICA)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>MARCOS QUISPE CACERES</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Dependencia:</td> <td>O.E.C.</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>WILBER ROLANDO DIAZ TORRES</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Dependencia:</td> <td>DIVISION DE RECURSOS MEDICOS (AREA TECNICA)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	ELIANA YAMILET VELARDE PAREDES	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE UCI HIIIJ (AREA TECNICA)			Suplente				Primer Miembro	MARCOS QUISPE CACERES	Titular	X	Dependencia:	O.E.C.			Suplente				Segundo Miembro	WILBER ROLANDO DIAZ TORRES	Titular	X	Dependencia:	DIVISION DE RECURSOS MEDICOS (AREA TECNICA)			Suplente			
Presidente	ELIANA YAMILET VELARDE PAREDES	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE UCI HIIIJ (AREA TECNICA)																																				
		Suplente																																							
Primer Miembro	MARCOS QUISPE CACERES	Titular	X	Dependencia:	O.E.C.																																				
		Suplente																																							
Segundo Miembro	WILBER ROLANDO DIAZ TORRES	Titular	X	Dependencia:	DIVISION DE RECURSOS MEDICOS (AREA TECNICA)																																				
		Suplente																																							
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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <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 style="text-align: center;">1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td style="text-align: center;">20537758377</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td style="text-align: center;">20381450377</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377	2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377	3																										
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																							
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377																																							
2	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377																																							
3																																									
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado, los siguientes postores presentaron sus ofertas de manera electrónica a través del SEACE: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <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> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td style="text-align: center;">22.11.2023</td> <td style="text-align: center;">15:04</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td style="text-align: center;">22.11.20203</td> <td style="text-align: center;">17:08</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	22.11.2023	15:04	2	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	22.11.20203	17:08	3																							
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																						
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	22.11.2023	15:04																																						
2	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	22.11.20203	17:08																																						
3																																									
6	Acto seguido, se procede con la apertura de las propuestas 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td> <p>NOTA.- *).- En el ANEXO N° 03 del CAPITULO III de las Bases Integradas se Indica: REQUERIMIENTO DE EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSION EN CESION DE USO Y CONDICIONES DE LA CESION DE USO A ENTREGAR se solicita: 16 bombas de infusion, 01 canal y/o adaptables a 02 o mas canales, 74 bombas de infusion de 02 o mas canales y/o adaptables 01 canal, (sistema cerrado que tiene como finalidad bacteriemias cero). A la presentación de la oferta del material medico debe estar acompañadas de la propuesta y su declaración jurada de entrega de los equipos de BOMBA DE INFUSION en condición de cesión de uso". Condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases(el subrayado es de la entidad)</p> <p>**).- La oferta presentada de manera electrónica por el Postor FRESENIUS KABI PERU S.A. en su Declaración Jurada de Compromiso de Entrega de Equipos se compromete a realizar la entrega de 164 Equipos de Bomba de Infusión de (01) canal en calidad de Cesión de Uso, que es equivalente a los 16 equipos de bomba de infusión de un canal solicitado y 74 equipos de bomba de infusión de doble canal adaptable a 01 canal solicitado.</p> <p>Por lo tanto no cumple con lo solicitado en el ANEXO N° 03 NO SE ADMITE LA OFERTA .</p> </td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	<p>NOTA.- *).- En el ANEXO N° 03 del CAPITULO III de las Bases Integradas se Indica: REQUERIMIENTO DE EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSION EN CESION DE USO Y CONDICIONES DE LA CESION DE USO A ENTREGAR se solicita: 16 bombas de infusion, 01 canal y/o adaptables a 02 o mas canales, 74 bombas de infusion de 02 o mas canales y/o adaptables 01 canal, (sistema cerrado que tiene como finalidad bacteriemias cero). A la presentación de la oferta del material medico debe estar acompañadas de la propuesta y su declaración jurada de entrega de los equipos de BOMBA DE INFUSION en condición de cesión de uso". Condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases(el subrayado es de la entidad)</p> <p>**).- La oferta presentada de manera electrónica por el Postor FRESENIUS KABI PERU S.A. en su Declaración Jurada de Compromiso de Entrega de Equipos se compromete a realizar la entrega de 164 Equipos de Bomba de Infusión de (01) canal en calidad de Cesión de Uso, que es equivalente a los 16 equipos de bomba de infusión de un canal solicitado y 74 equipos de bomba de infusión de doble canal adaptable a 01 canal solicitado.</p> <p>Por lo tanto no cumple con lo solicitado en el ANEXO N° 03 NO SE ADMITE LA OFERTA .</p>																														
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																							
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	<p>NOTA.- *).- En el ANEXO N° 03 del CAPITULO III de las Bases Integradas se Indica: REQUERIMIENTO DE EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSION EN CESION DE USO Y CONDICIONES DE LA CESION DE USO A ENTREGAR se solicita: 16 bombas de infusion, 01 canal y/o adaptables a 02 o mas canales, 74 bombas de infusion de 02 o mas canales y/o adaptables 01 canal, (sistema cerrado que tiene como finalidad bacteriemias cero). A la presentación de la oferta del material medico debe estar acompañadas de la propuesta y su declaración jurada de entrega de los equipos de BOMBA DE INFUSION en condición de cesión de uso". Condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases(el subrayado es de la entidad)</p> <p>**).- La oferta presentada de manera electrónica por el Postor FRESENIUS KABI PERU S.A. en su Declaración Jurada de Compromiso de Entrega de Equipos se compromete a realizar la entrega de 164 Equipos de Bomba de Infusión de (01) canal en calidad de Cesión de Uso, que es equivalente a los 16 equipos de bomba de infusión de un canal solicitado y 74 equipos de bomba de infusión de doble canal adaptable a 01 canal solicitado.</p> <p>Por lo tanto no cumple con lo solicitado en el ANEXO N° 03 NO SE ADMITE LA OFERTA .</p>																																							
8	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN																																								

FORMATO N° 11			
ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO ELECTRONICO-PRIVADO)			
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		UNICO	
2		UNICO	
3			
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 referencial
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	173,085.00	107.09%
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 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		ICU MEDICAL PERU S.R.L.
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 PUNTOS
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		0
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3		
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		
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	
1RO	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	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 SELECCION 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		ICU MEDICAL PERU S.R.L.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
		HABILITACIÓN	CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
		FACTURACIÓN	CUMPLE
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO ELECTRONICO-PRIVADO)

12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
		FACTURACIÓN		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N°			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN		
	B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	B.3	CALIFICACION DEL PERSONAL CLAVE		
	B.3.2	CAPACITACION		
	B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	C.1	FACTURACIÓN		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
<p>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.</p>				
.....	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 que forma parte de la presente Acta.				
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases.				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	ICU MEDICAL S.R.L.			
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	
1				
2				
...				
14	ACUERDO ADOPTADO			
Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
15	  			
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

FECHA: 27.11.2023

ANEXO 01: CUADRO DE ADMISION, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS	
1.-	TIPO Y NÚMERO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ADJUDICACION SIMPLIFICADA 2334A00131
2	DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA "CONTRATACION ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO, LINEAS PARA BOMBA DE INFUSION CON EQUIPO EN CESION DE USO COMPRA LOCAL PARA LA RED ASISTENCIAL JULIACA-ESSALUD-2023"
3	ADMISION DE OFERTAS 3.1.- Documentación de presentación obligatoria 3.1.1. Documentos para la admisión de la oferta a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) 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. c) Declaración jurada de acuerdo con literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) 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) e) Documentación que servirá para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas: e.1).- Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Otorgado por la ANM (DIGEMID); además, las Resoluciones de modificación o autorización en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. No se aceptarán dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado. La exigencia de la vigencia del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del producto se aplica para todo el proceso de selección y ejecución contractual. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá adjuntar el documento emitido por la ANM en el cual acredite que no requiere dicho documento; caso contrario deberá adjuntar el listado publicado por DIGEMID en su página de Intranet (indicando la fecha de publicación) en el que se indique el producto ofertado.

<p>e.2).- Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) La Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación, tipo de producto o familia del dispositivo médico ofertado. En caso de producción por etapas, cada uno de los laboratorios que participen en el proceso debe presentar la Certificación de BPM. Para dispositivos médicos nacionales: Emitido por la ANM Para Dispositivos médicos importados: Contar con la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente, emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen. También se aceptará otros documentos como Certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 vigente, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen. En caso de producción por etapas, para cada uno de los laboratorios se debe presentar el CBPM u otro documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad vigentes según lo antes señalado; en concordancia con los artículos 124°, 125°, 126° y 127° del Decreto Supremo N°016-2011-SA. La exigencia de la Certificación de BPM vigente se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para dispositivos médicos nacionales e importados. Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consigne fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de emisión.</p>	<p>e.3).- Certificado de Análisis del Producto terminado (Protocolo de Análisis) Es un informe técnico suscrito por el profesional responsable de control de calidad del Laboratorio Fabricante, en el que se señala los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos en dichos análisis, con arreglo a las exigencias contempladas en las normas específicas de calidad de reconocimiento internacional. Cuando se haga mención a Protocolo de Análisis se refiere a Certificado de Análisis. El Certificado de Análisis debe corresponder al lote de la muestra presentada. De acuerdo a la absolución de consultas y observaciones: Se aclara que no se está solicitando muestra para este proceso. Los certificados de análisis deben consignar la edición de las normas de calidad Nacional, Internacional y/o propia, a la que se acoge el fabricante, vigente a la fecha de fabricación del dispositivo médico. La evaluación técnica se realizará de acuerdo a la edición vigente a la fecha de fabricación del dispositivo médico. Se aceptará esta edición siempre y cuando no exista diferencia con la edición actual (a la presentación de propuestas). Asimismo, se tendrá en consideración el plazo de 12 meses según contempla la norma sanitaria. El certificado de análisis debe consignar cuando menos la siguiente información: nombre del producto, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis, las especificaciones técnicas y resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio que lo emite. Cuando las técnicas analíticas del producto terminado no se encuentren en ninguna de las normas de calidad internacional de referencia, se aceptará las técnicas analíticas propias del fabricante que se encuentren autorizadas como tal. (Art 31° del D.S. N°016-2011-SA). La presentación del Certificado de Análisis del producto que se ofrece, es obligatoria, independientemente cuente o no con Registro Sanitario. El Certificado de Análisis, por ser un documento técnico deberá ser refrendado (nombre, firma y sello) por el Director Técnico Responsable de la empresa postora.</p>	<p>e.4).- Ficha Técnica del producto (Copia simple) El nombre y la descripción del producto deben ser congruentes con lo solicitado por EsSalud según el Cuadro de Requerimiento. Entre otros, también debe figurar el nombre del producto según su Registro Sanitario. Debe contener enumerada cada una de las especificaciones técnicas señaladas por la entidad e indicar las Normas Técnicas Nacionales, Internacionales y/o propias de calidad, según corresponda, mediante las cuales se pueda comprobar, el cumplimiento de las mismas. La omisión de una o más especificaciones técnicas, acarrea la descalificación automática de la propuesta. En el caso de indicar Normas Técnicas Nacionales, Internacionales y/o propias de Calidad, estas deben corresponder a la edición vigente a la fecha de fabricación del producto, tal como se establece en el Decreto Supremo N° 016-2011-SA. Adicionalmente se podrá presentar la carta del fabricante o información técnica para su integración. La Ficha Técnica del Producto deberá estar firmada por el Director Técnico Responsable de la empresa postora. (Anexo N°6)</p>	<p>e.5).- Folleteria Manual de Instrucciones de Uso o Inserto (original o copia simple). La folleteria contiene literatura y/o gráficos relacionados con el dispositivo médico. Y el manual de instrucciones de uso o inserto debe cumplir con el Artículo 140° del Reglamento de Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios aprobado mediante DS N° 016-2011-SA, sobre la información que debe contener el manual de instrucciones de uso o inserto, cuando corresponda. De acuerdo a la absolución de consultas y observaciones: Se aclara que en relación al Certificado de Análisis, se considerará la fecha de emisión equivalente a la fecha de análisis.</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

e.6).- Declaracion jurada Jurada de Presentación del dispositivo médico

ofertado, de compromiso de plazo de entrega y vigencia (Anexo N°5)

En este documento se debe consignar toda la información relacionada con el producto que se está ofertando, la cual debe corresponder al producto requerido

e.7).- Declaracion Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos ovicios Ocultos (Anexo N°07).

Para los literales descritos anteriormente, aplica lo siguiente:

En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado.

f) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)

g) 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 se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)

h) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.

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.

3.2.- Documentación de presentación facultativa:

- 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.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°10).

3.1.- Documentación de presentación obligatoria

3.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

[illegible]

NOTA.-

*)- En el ANEXO N° 03 del CAPITULO III de las Bases Integradas se indica: REQUERIMIENTO DE EQUIPOS DE BOMBAS DE INFUSION EN CESION DE USO Y CONDICIONES DE LA CESION DE USO A ENTREGAR se solicita: 16 bombas de infusion, 01 canal y/o adaptables a 02 o mas canales, 74 bombas de infusion de 02 o mas canales y/o adaptables 01 canal. (sistema cerrado que tiene como finalidad bacteriemias cero). A la presentacion de la oferta del material medico debe estar acompañadas de la propuesta y su declaración jurada de entrega de los equipos de BOMBA DE INFUSION en condicion de cesion de uso". Condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases(el subrayado es de la entidad)

*) - La oferta presentada de manera electrónica por el Postor FRESENIUS KABI PERU S.A. en su Declaración Jurada de Compromiso de Entrega de Equipos se compromete a realizar la entrega de 164 Equipos de Bomba de Infusión de (01) canal en calidad de Cesión de Uso, que es equivalente a los 16 equipos de bomba de infusión de un canal solicitado y 74 equipos de bomba de infusión de doble canal adaptable a 01 canal solicitado.

Por lo tanto no cumple con lo solicitado en el ANEXO N° 03 NO SE ADMITE LA OFERTA.

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

A. PRECIO

VALOR REFERENCIAL:

S/. 161,625.00

Pi = Om x PMP										
i. Oferta	Om: Precio de la oferta más baja									
Pi: Puntaje de la oferta a evaluar	PMP: Puntaje maximo del precio									
Oi: Precio i										
POSTORES i					ORDEN			Precio S/. (Oi)	Puntos	% del VE
1).- ICU MEDICAL PERU S.R.L.					1 (****)			S/. 173,085.00	100.00	107.09%

5	3.2 REQUISITOS DE CALIFICACION DE LAS OFERTAS	
	A. CAPACIDAD LEGAL	
	HABILITACIÓN	
	1) ICU MEDICAL PERU S.R.L.	<u>Requisitos:</u> • Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico <u>Acreditación:</u> • Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento Farmacéutico o Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico
	B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	C.1 FACTURACION	

Almud

1

6

<p>a) Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300,000.00 (TRESCIENTOS 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.</p> <p>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/ 30,000.00 (TREINTA 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: LINEAS PARA BOMBA DE INFUSION.</p> <p>Acreditación: 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 mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. 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. 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. 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. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se centrará 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. 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. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. 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. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	REQUISITOS DE CALIFICACION										
	POSTORES I		A. CAPACIDAD LEGAL		B. EXPERIENCIA DEL POSTOR				Condición		CALIFICA
			HABILITACION	Doc-A	FACTURACION		Doc-B				
	1).- ICU MEDICAL PERU S.R.L.		SI	S/	501,200.00						
	6 RESULTADOS FINALES DE LA CALIFICACION Y EVALUACION DE OFERTAS										
	POSTOR				Precio S/. (Ot)		Puntos		% del VE		N° Prelación
ICU MEDICAL PERU S.R.L.				S/173,085.00		100		107.09		1	

 ELIANA YAMILET VELARDE PAREDES Presidente	 MARCOS QUIJPE CACERES Primer Miembro	 WILBER ROLANDO DIAZ TORRES Segundo Miembro
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN		