

# 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

155-2024-IREN NORTE

### 2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, la ciudad de Trujillo, a los 05 días del mes de noviembre del 2024, en la Unidad de Logística, a las 08:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Directoral N° 359-2024-GRLL-GGR-GRS-011-hologacion-2024-IREN NORTE - Primera Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD CON FICHA DE HOMOLOGACION PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA, a fin de efectuar la 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:

Presidente	DR. GUSTAVO ADOLFO FLORES TRUJILLO	Titular	X	Dependencia:	CIRUGIA DE SENOS Y TUMORES MIXTOS
		Suplente			
Primer Miembro	C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	Q.F. CARLOS EDUARDO MACEN MOYA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE FARMACIA
		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

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461
2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101
3	CYNOSOF COMPANY S.A.C	20545696372
4	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	20606062860
5	LABMEDICAL DEVICES PERU E.I.R.L.	20608785974

### 5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la página web del SEACE sus ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	4/11/2024	19:50
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	4/11/2024	18:08

### 6 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada por el area usuaria, la siguiente oferta no se admite según el Acta de Evaluación de Muestra adjunta, 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
----	----------------------------------	---

**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	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	La oferta presentada por el postor GEOMEDIC PERU SA (pag 37-38), no es admitida, ya que el inserto consignado indica lo siguiente: LA ADMINISTRACION INTERMITENTE DE FARMACOS INTRAVENOSOS, EL PRODUCTO NO DEBE USARSE PARA LA ADMINISTRACION DE FLUIDOS DE ALTA VISCOSIDAD Y TRANSFUSIONES DE SANGRE. Lo que conlleva al incumplimiento de lo requerido por el area usuaria (ADMINISTRACION INTERMITENTE Y CONTINUA; DEBE USARSE PARA ADMINISTRACION DE FLUIDOS DE ALTA VISCOSIDAD Y TRANSFUSIONES DE SANGRE), consignado en las fichas de homologación de las bases.
---	------------------------	--

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 paquete a los que postula
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	1

8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
	8.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	130,640.00	103.08
	8.2	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 Nº 01 que forma parte de la presente Acta.			

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	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
		FACTORES	
		PRECIO	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	
		PUNTAJES	
		100 puntos	
		100 puntos	

10	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	
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	PUNTAJE TOTAL
			100 puntos

11	<b>CALIFICACIÓN</b>					
	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:					
	11.1	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>		<b>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</b>		
		<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>			<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
		<b>CAPACIDAD LEGAL</b>				
		Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.			X	
		<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>				
	11.2	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			<b>CALIFICADA</b>	

**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)**

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 02 que forma parte de la presente Acta.

**12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN**

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el N° 01 lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:


N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.


**13 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.

**14**

  
DR. GUSTAVO ADOLFO FLORES TRUJILLO  
Presidente Titular  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO  
Primer Miembro  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
Q.F. CARLOS EDUARDO MACEN MOYA  
Segundo Miembro  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

**NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**

# ADJUDICACION SIMPLIFICADA-HOMOLOGACION N° 011-2024-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA

## ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD CON FICHA DE HOMOLOGACION PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

### DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

ADMISIBILIDAD	20606062860	20377339461
	GEOMEDIC PERU EIRL	B. BRAUN MEDICAL PERU SA
a) Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1)</b>	SI	SI
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.	SI	SI
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento <b>(Anexo N° 2)</b>	SI	SI
d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>	SI	SI
e) Registro Sanitario o Certificado DE Registro Sanitario (copia simple legible) Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la ANM Ministerio de Salud – (DIGEMID), a nombre del postor o de terceros. Los datos expresados en la oferta presentada, deben coincidir con los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. Las empresas distribuidoras de productos nacionales o importados, podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario. No se aceptará expedientes en trámite para la, obtención del Registro.	SI	SI
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) (copia simple legible). Emitida por la autoridad competente del país de origen, de representarse en otro idioma, deberá estar acompañado de una traducción simple y vigente a la fecha ha de la representación de las ofertas o con una antigüedad no mayor a 02 años desde su fecha de emisión. Se consideran como certificados equivalentes del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura del fabricante o extranjero, el certificado CE de la Comunidad Europea, Norma ISO 13485 y el FDA, siempre que acrediten el cumplimiento de Normas de Control de Calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o entidad competente del país de origen. Si el postor importa el producto de un fabricante extranjero que a su vez encarga la producción a otra planta extranjera, deberá presentar el BPM de ambas empresas, obligatoriamente.	SI	SI
g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (copia simple legible) Vigente a la fecha de presentación de propuestas, extendido por la ANM-(DIGEMID), a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos. En caso la empresa solicita servicio de arrendamiento interrelacionándose en forma completa e integral, deberá presentar el contrato del servicio de almacenamiento con el tercero que cuenta con BPA, así como también el proveedor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre. En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional, en merito a la aplicación de las normativas regulatorias que en esta materia se encuentran vigentes en el territorio peruano, deberá considerarse que el BPA está incluido en el BPM.	SI	SI



# ADJUDICACION SIMPLIFICADA-HOMOLOGACION N° 011-2024-IREN NORTE - PRIMERA CONVOCATORIA

## ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD CON FICHA DE HOMOLOGACION PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

### DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

ADMISIBILIDAD	20606062860	20377339461
	GEOMEDIC PERU EIRL	B. BRAUN MEDICAL PERU SA
h)Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis Vigente a la presentación de oferta, deberá ser emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante, suscrito por el profesional responsable de control de calidad, debiendo ser del lote al que corresponden los bienes ofertados. También puede ser emitido por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o por el Instituto Nacional de Salud (MINSA) y otros laboratorios acreditados por el INS. En el caso de laboratorios que encargan la fabricación a terceros, también podrán emitir protocolos de análisis de los productos que mandan a elaborar, siempre que cumplan con las Buenas Prácticas de Manufactura.	SI	SI
j)Inserto o Prospecto o manual de instrucciones De acuerdo a lo autorizado en su registro sanitario, según DS N° 016-2011-SA y sus modificatorias.	SI (1)	SI
l)Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI
m) 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)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
n)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.	SI	SI
	NO ADMITIDA	ADMITIDA

(1) La oferta presentada por el postor GEOMEDIC PERU SA (pag 37-38), no es admitida, ya que el inserto consignado indica lo siguiente: LA ADMINISTRACION INTERMITENTE DE FARMACOS INTRAVENOSOS, EL PRODUCTO NO DEBE USARSE PARA LA ADMINISTRACION DE FLUIDOS DE ALTA VISCOSIDAD Y TRANSFUSIONES DE SANGRE. Lo que conlleva al incumplimiento de lo requerido por el area usuaria (ADMINISTRACION INTERMITENTE Y CONTINUA; DEBE USARSE PARA ADMINISTRACION DE FLUIDOS DE ALTA VISCOSIDAD Y TRANSFUSIONES DE SANGRE), consignado en las fichas de homologación de las bases.

DR. GUSTAVO ADOLFO FLORES TRUJILLO  
Presidente Titular  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUILIN GALLARDO  
Primer Miembro  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

Q.F. CARLOS EDUARDO MACEN MOYA  
Segundo Miembro  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

# ADJUDICACION SIMPLIFICADA-HOMOLOGACION N° 011-2024-IREN NORTE -

ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD  
CON FICHA DE HOMOLOGACION PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

## DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION

REQUISITOS	ACREDITACIÓN				
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>	<b>B. BRAUN MEDICAL PERU SA</b>				
<p>•Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico o Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento.</p> <p>Emitida por la Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM o la Autoridad Regional de Salud de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17° del D.S. N°014-2011-SA y su primera disposición complementaria Transitoria.</p> <p>En el caso que el establecimiento farmacéutico (laboratorio farmacéutico y droguería) cuente solo con constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico, debe presentar una Declaración Jurada emitida por el representante legal del establecimiento de funcionamiento en el caso que la ANM o ARS haya definido el cronograma respectivo y que a la fecha de representación de La propuesta no tiene opinión desfavorable de la ANM o ARM respecto de su solicitud, según corresponda.</p> <p>Acreditación:</p> <p>•Copia simple legible de Resolución o Constancia de Autorización Sanitaria de Funcionamiento.</p>	SI				
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>					
<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente S/. 253,400.00 (DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS CON 00/100 SOLES), por la venta de bienes iguales 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/. 63,000.00 (SESENTA Y TRES 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>Acreditación:</p> <p>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.</p> <p>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.</p>					
20377339461					
B. BRAUN MEDICAL PERU SA					
DOCUMENTACION (Contratos, O/S, O/C, Comprobantes de pago)					
CONTRATO N° 101-NSN-2021	<table border="1"> <thead> <tr> <th>IMPORTE (S/.)</th> <th>CONSTANCIA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>464,400.00</td> <td>SI</td> </tr> </tbody> </table>	IMPORTE (S/.)	CONSTANCIA	464,400.00	SI
IMPORTE (S/.)	CONSTANCIA				
464,400.00	SI				

DR. GUSTAVO ADOLFO FLORES TRUJILLO  
Presidente Titular  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

C.P.C. MARIBEL ROCIO CHUQUIN GALLARDO  
Primer Miembro  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


Q.F. CARLOS EDUARDO MACEN MOYA  
Segundo Miembro  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


ADJUDICACION SIMPLIFICADA-HOMOLOGACION N° 011-2024-IREN NORTE -  
PRIMERA CONVOCATORIA

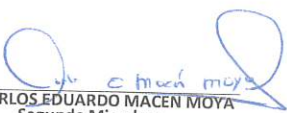
ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD  
CON FICHA DE HOMOLOGACION PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

FACTORES DE EVALUACION:

A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	PUNTAJE	20377339461
		B. BRAUN MEDICAL PERU SA
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. $PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$	100 puntos	S/ 130,640.00

  
DR. GUSTAVO ADOLFO FLORES TRUJILLO  
Presidente Titular  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
C.P.C. MARIBEL RÓCIO CHUQUILIN GALLARDO  
Primer Miembro  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

  
Q.F. CARLOS EDUARDO MACEN MOYA  
Segundo Miembro  
COMITE DE SELECCIÓN  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE