

ANEXO Nº 01

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 009-2024-HCH.SBS - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE GASES ARTERIALES CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA EL PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS - DR- HIDALGO ATOCHE LOPEZ

ITEM	POSTORES	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. RUC: 20501887286	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA RUC: 20552895486	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA RUC: 20505110651	GRUPO NEUROFISIOLÓGICO DEL PERU S.A.C. RUC: 20805598103
CAPITULO II - 2.2.1 - DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA					
a)	DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR. (ANEXO Nº 1)	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
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 ANALÓGO, O DEL CERTIFICADO DE VIGENCIA DE PODER OTORGADO POR PERSONA NATURAL, DEL APODERADO O MANDATARIO, SEGUN 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, SEGUN CORRESPONDA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
c)	DECLARACIÓN JURADA DE ACUERDO CON EL LITERAL b) DEL ARTÍCULO 52 DEL REGLAMENTO (ANEXO Nº 2)	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
d)	DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA CONTENIDOS EN EL NUMERAL 3.1 DEL CAPÍTULO III DE LA PRESENTE SECCIÓN. (ANEXO Nº 3) SE PRECISA QUE PUEDE PRESENTAR LA DECLARACIÓN JURADA DEL ANEXO 3, DEBIENDO ACREDITAR CON LA PRESENTACIÓN DE: FOLLETERÍA, MANUAL O DOCUMENTO EMITIDO POR EL FABRICANTE Y/U OTRO SIMILAR. EL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS. LA FOLLETERÍA, MANUAL O DOCUMENTOS EMITIDOS POR EL FABRICANTE, DEBE CONTENER COMO MÍNIMO LAS CARACTERÍSTICAS Y ESPECIFICACIONES QUE DEN CUMPLIMIENTO A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL NUMERAL 3.1. EN MENCIÓN: PARA EL REACTIVO: PRESENTACIÓN, TIEMPO DE EXPIRACIÓN, METODOLOGÍA Y MUESTRA BIOLÓGICA. PARA EL EQUIPO EN CESIÓN DE USO: RENDIMIENTO, CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS Y MUESTRAS.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
e)	COPIA DE REGISTRO SANITARIO O COPIA DEL DOCUMENTO DE NO NECESIDAD DE REGISTRO SANITARIO, EN EL CASO QUE ALGUN PRODUCTO NO REQUIERAN REGISTRO SANITARIO EMITIDO DEBERÁ ADJUNTAR EL DOCUMENTO EMITIDO POR LA ANM EN EL CUAL ACREDITA QUE NO REQUIERE DICHO DOCUMENTO; EN CASO CONTRARIO DEBERÁ ADJUNTAR EL LISTADO PUBLICADO POR DIGEMID EN SU PAGINA DE INTRANET (INDICANDO LA FECHA DE PUBLICACIÓN) EN EL QUE FIGURE EL PRODUCTO OFERTADO.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
f)	COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO DE ANÁLISIS O PROTOCOLO DE ANÁLISIS O DOCUMENTO EQUIVALENTE A LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS, DEL BIEN OFERTADO EMITIDO POR EL FABRICANTE DE ACUERDO A LA FARMACOPEA VIGENTE O METODOLOGÍA DECLARADA EN EL REGISTRO SANITARIO DEL BIEN OFERTADO, SEGUN LEGISLACIÓN Y NORMATIVIDAD VIGENTE; LAS CUALES DEBERÁN ENCONTRARSE EN IDIOMA ESPAÑOL O DE ENCONTRARSE EN IDIOMA DIFERENTE AL ESPAÑOL DEBERÁ, PRESENTARSE CON LA TRADUCCIÓN CORRESPONDIENTE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA DE CONTRATACIONES VIGENTE. TAMBIÉN SE ACEPTARÁ QUE EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS O CERTIFICADO DE CONFORMIDAD SEA SEGUN LO AUTORIZADO EN EL REGISTRO SANITARIO Y/O DE CADA FABRICANTE.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
g)	COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO VIGENTE A NOMBRE DEL POSTOR, EMITIDA POR LA ANM O ARM (ESTE ÚLTIMO EN CASO DE LA APLICACIÓN DEL ART. 111 DEL D.S. Nº 014-2011-SA).	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
h)	COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA DEL FABRICANTE DEL BIEN OFERTADO, O SU EQUIVALENTE COMO: 1) EL CERTIFICADO DE LIBRE VENTA O EL CERTIFICADO DE LIBRE COMERCIALIZACIÓN; 2) CERTIFICADO DE DE CONFORMIDAD; 3) NORMA ISO / EN 13845; 4) CERTIFICADO EXPEDIDO POR LA FDA; O ALTERNATIVO SEGUN CORRESPONDA, EN CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
i)	COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE (BPDYT), VIGENTE O PROCESO DE RENOVACIÓN A NOMBRE DEL POSTOR EMITIDO POR LA ANM O ARM SEGUN CORRESPONDA. PARA EL CASO QUE EL POSTOR CONTRATE EL SERVICIO CON UN TERCERO, ADEMÁS DEBERÁ PRESENTAR EL CERTIFICADO BPDYT DE LA EMPRESA QUE PRESTA EL SERVICIO DE DISTRIBUCIÓN Y TRANSPORTE, ACOMPAÑADO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE EL VÍNCULO CONTRACTUAL ENTRE AMBAS PARTES (DOCUMENTO DE ARRENDAMIENTO QUE GARANTICE QUE SE ESTA HACIENDO EL SERVICIO).	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
j)	SE ACREDITARÁ CON DECLARACIÓN JURADA SOBRE LO OTORGADO COMO CESIÓN EN USO LO SIGUIENTE: ANTIGÜEDAD DEL EQUIPO EN CESIÓN EN USO, ACCESORIOS, CONTROLES, CONSUMIBLES, CAPACITACIÓN, EQUIPAMIENTO DEL AMBIENTE (01 AIRE ACONDICIONADO, 01 UPS, 02 SILLAS ERGONÓMICAS PARA TRABAJO, 02 COMPUTADORAS E IMPRESORAS PARA EL EQUIPO Y CONTROL DE CALIDAD).	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
k)	SE ACREDITARÁ CON DECLARACIÓN JURADA, SOBRE EL MANTENIMIENTO DEL EQUIPO (07 DÍAS DE LA SEMANA, LAS 24 HORAS).	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
l)	DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (ANEXO Nº 4)	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
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 Nº 5)	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
n)	EL PRECIO DE LA OFERTA EN SOLES. ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE EL ANEXO Nº 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.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA
CAPITULO II - 2.2.1 - DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVO					
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.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
b)	SOLICITUD DE BONIFICACIÓN POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA. (ANEXO Nº 10).	NO APLICA	PRESENTA	NO APLICA	PRESENTA
RESULTADO DE LA ADMISIÓN DE OFERTA (ADMITIDA / RECHAZADA)		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

CAPÍTULO III 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						
A. CAPACIDAD LEGAL						
HABILITACIÓN						
•	RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO. ASÍ COMO LOS CAMBIOS, MODIFICACIONES O AMPLIACIONES OTORGADAS AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIGEMID, COMO AUTORIDAD NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (ANM) O POR LAS AUTORIDADES REGIONAL DE MEDICAMENTOS -ARM DEL MINISTERIO DE SALUD -MINSU. LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN EL RUBRO REQUISITOS, DEBERÁ PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL, EN CASO SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE A ESPAÑOL ESTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DE TRADUCCIÓN SIMPLE CORRESPONDIENTE.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO PRESENTA	
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						
•	EL POSTOR DEBE ACREDITAR UN MONTO FACTURADO ACUMULADO EQUIVALENTE A S/ 324,000.00 (TRESCIENTOS VEINTICUATRO 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 POSTORES QUE DECLAREN EN EL ANEXO N° 1 TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA, SE ACREDITA UNA EXPERIENCIA DE S/ 27,000.00 (VEINTISIETE 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. SE CONSIDERAN BIENES SIMILARES A LOS INSUMOS Y REACTIVOS DE LABORATORIO (MICROBIOLOGÍA)	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	
C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
•	EL/LA INGENIERO BIOMÉDICO Y/O ELECTRÓNICO Y/O SISTEMA Y TECNÓLOGO MÉDICO DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEBE ACREDITAR SU FORMACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL, ASÍ COMO SU VÍNCULO LABORAL Y 6 MESES DE EXPERIENCIA COMO MÍNIMO EN SOPORTE TÉCNICO DEL PERSONAL CLAVE REQUERIDO COMO INGENIERO BIOMÉDICO Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO Y/O INGENIERO DE SISTEMAS, Y/U OTRO SIMILAR.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO PRESENTA	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN DE OFERTAS (CALIFICADA / DESCALIFICADA)		CALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA	DESCALIFICADA	
CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN						
A)	PRECIO					
SE EVALUARÁ CONSIDERANDO EL PRECIO OFERTADO POR EL POSTOR.		S/ 270,000.00	S/ 212,400.00	S/ 180,000.00	S/ 792,000.00	
PUNTAJE ASIGNADO		100.00	66.67	84.75	100.00	22.73
PUNTAJE TOTAL		66.67	84.75	100.00	22.73	
BONIFICACIÓN MYPE 5%		5%	-	4.24	-	1.14
PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN		66.67	88.99	100.00	23.85	

CHANCAY, 09 DE AGOSTO DEL 2024

OBSERVACIONES:

SE DESCALIFICA LA OFERTA DEL POSTOR: GRUPO NEUROFISIOLÓGICO DEL PERÚ S.A.C.RUC: 20605598103, POR LOS SIGUIENTES MOTIVO:

NO PRESENTA, REQUISITO DE CALIFICACIÓN: A. CAPACIDAD LEGAL - HABILITACIÓN: RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO. ASÍ COMO LOS CAMBIOS, MODIFICACIONES O AMPLIACIONES OTORGADAS AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIGEMID, COMO AUTORIDAD NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (ANM) O POR LAS AUTORIDADES REGIONAL DE MEDICAMENTOS -ARM DEL MINISTERIO DE SALUD -MINSU. LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN EL RUBRO REQUISITOS, DEBERÁ PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL, EN CASO SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE A ESPAÑOL ESTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DE TRADUCCIÓN SIMPLE CORRESPONDIENTE.

NO PRESENTA, REQUISITO DE CALIFICACIÓN: C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL, EL/LA INGENIERO BIOMÉDICO Y/O ELECTRÓNICO Y/O SISTEMA Y TECNÓLOGO MÉDICO DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEBE ACREDITAR SU FORMACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL, ASÍ COMO SU VÍNCULO LABORAL Y 6 MESES DE EXPERIENCIA COMO MÍNIMO EN SOPORTE TÉCNICO DEL PERSONAL CLAVE REQUERIDO COMO INGENIERO BIOMÉDICO Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO Y/O INGENIERO DE SISTEMAS, Y/U OTRO SIMILAR.



T.M. EFRAIN SANTOS LOPEZ CASANOVA
Primer Miembro Titular



T.M. JORGE JUAN MARCO FLORES
Presidente Titular



SR. DIEGO ALONZO CHANGANAQUI ANDRADE
Segundo Miembro Titular

FORMATO N° 11					
ACTA DE APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCESOS CUYA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZAN EN ACTO PRIVADO)					
1	NÚMERO DE ACTA		005-2024-HCH-SBS / CS A5009-2024-HCH-SBS		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL				
<p>En, Chancay, a los 14 días del mes de agosto del 2024, en el local del Hospital de Chancay y SBS, a las 11:40 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante MEMORANDUM N° 1429-GRL-GRDS-DIRESA-LIMA-HCH-SBS/DA/2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 009-2024-HCH-SBS-1, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE PRUEBAS DE GASES ARTERIALES CON EQUIPO DE CESIÓN EN USO, PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA, DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS - DR. HIDALGO ATOCHE LOPEZ, a fin de EFECTUAR LA APERTURA DE ARCHIVOS DIGITALES, ASMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de las mismas según el 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 DEL COMITÉ PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)				
El quorum necesario que exige la normativa de contratación pública se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente		JORGE ARAUCO FLORES	Titular	X	Dependencia:
			Suplente		
Primer Miembro		EFRAIN SANTOS LOPEZ CASANOVA	Titular	X	Dependencia:
			Suplente		
Segundo Miembro		DIEGO ALONZO CHANGANAQUI ANDRADE	Titular	X	Dependencia:
			Suplente		
DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA					
UNIDAD DE LOGÍSTICA					
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:					
Nº	Nombre o razón social del participante			RUC	
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.			20501887286	
2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA			20505110651	
3	INTELLI-CHECK S.A.C.			20547629338	
4	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA			20552895496	
5	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.			20605598103	
6	GALENICA PERU S.A.C.			20607850209	
5	DETALLE DE LOS POSTORES				
En el día y horario señalado en el cronograma, los siguientes postores presentaron sus ofertas de forma electrónica a través del SEACE:					
Nº	Nombre o razón social del postor			RUC	
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.			20501887286	
2	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA			20552895496	
3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA			20505110651	
4	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.			20605598103	
Acto seguido, se procede con la apertura de los archivos digitales que contiene la oferta del propuestas técnicas del mencionado postor, y con la revisión de la misma, 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 PROPUESTAS 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:					
Nº	Nombre o razón social del postor			Consignar las razones para su no admisión	
1					
2					

FORMATO Nº 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCESOS CUYA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZAN EN ACTO PRIVADO)

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 procedera con su evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	1
2	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	1
3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	1
4	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	1

9 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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/ 270,000.00	66.67
2	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	S/ 212,400.00	84.75
3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	S/ 180,000.00	100.00
4	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	S/ 792,000.00	22.73

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 detallan en el cuadro de Evaluación de ofertas, según ANEXO 01 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJES TÉCNICOS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	66.67 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	66.67 puntos
	BONIFICACIÓN DE 5% POR MYPE	-
	TOTAL	66.67 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	84.75 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	84.75 puntos
	BONIFICACIÓN DE 5% POR MYPE	4.24 puntos
	TOTAL	88.98 puntos
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos
	BONIFICACIÓN DE 5% POR MYPE	-
	TOTAL	100.00 puntos
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	22.73 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	22.73 puntos
	BONIFICACIÓN DE 5% POR MYPE	1.14 puntos
	TOTAL	23.86 puntos

ACTA DE APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCESOS CUYA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZAN EN ACTO PRIVADO)

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN			
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:				
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR		PUNTAJE TÉCNICO TOTAL	
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA		100.00 puntos	
2	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA		88.98 puntos	
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		66.67 puntos	
4	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.		23.86 puntos	
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.				
12	ACUERDO ADOPTADO			
Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCIÓN determino si los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:				
12.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		DIAGNOSTICA PERUANA 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	
C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
C.1.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		x	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 2		INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL			
A.1	HABILITACIÓN		x	
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
B.1.	FACTURACIÓN		x	
C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
C.1.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		x	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.3	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 3		W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL			
A.1	HABILITACIÓN		x	
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
B.1.	FACTURACIÓN		x	
C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
C.1.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		x	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
12.3	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 4		GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU 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	
C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
C.1.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			x
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			DESCALIFICADA	
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.				

ACTA DE APERTURA DE SOBRES Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCESOS CUYA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SE REALIZAN EN ACTO PRIVADO)

...	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR ...	
12.2	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE OFERTAS	
	La calificación de las ofertas se detallan en el cuadro de calificación, según ANEXO 01 que forma parte de la presente ACTA.	

13	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		
De acuerdo a la calificación realizada, el postor que obtuvo el PRIMER LUGAR en orden de prelación, cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases:			
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA - RUC: 20505110651		
DE SER EL CASO INCLUIR:			
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir con los requisitos de calificación especificados en las bases			
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	
1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	<p>NO PRESENTA, REQUISITO DE CALIFICACIÓN: A. CAPACIDAD LEGAL - HABILITACIÓN: RESOLUCIÓN DE AUTORIZACIÓN SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO. ASÍ COMO LOS CAMBIOS, MODIFICACIONES O AMPLIACIONES OTORGADAS AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO, EMITIDA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y DROGAS - DIGEMID, COMO AUTORIDAD NACIONAL DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS (ANM) O POR LAS AUTORIDADES REGIONAL DE MEDICAMENTOS –ARM DEL MINISTERIO DE SALUD –MINSU. LA DOCUMENTACIÓN DETALLADA EN EL RUBRO REQUISITOS, DEBERÁ PRESENTARSE EN IDIOMA ESPAÑOL, EN CASO SE PRESENTE EN IDIOMA DIFERENTE A ESPAÑOL, ESTA DEBERÁ ESTAR ACOMPAÑADA DE TRADUCCIÓN SIMPLE CORRESPONDIENTE.</p> <p>NO PRESENTA, REQUISITO DE CALIFICACIÓN: C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL, EL/LA INGENIERO BIOMÉDICO Y/O ELECTRÓNICO Y/O SISTEMA Y TECNÓLOGO MÉDICO DEL ÁREA DE LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA DEBE ACREDITAR SU FORMACIÓN ACADÉMICO-PROFESIONAL, ASÍ COMO SU VÍNCULO LABORAL Y 6 MESES DE EXPERIENCIA COMO MÍNIMO EN SOPORTE TÉCNICO DEL PERSONAL CLAVE REQUERIDO COMO INGENIERO BIOMÉDICO Y/O INGENIERO ELECTRÓNICO Y/O INGENIERO DE SISTEMAS, Y/U OTRO SIMILAR.</p>	
14	ACUERDO ADOPTADO		
Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN , por UNANIMIDAD , dan por aprobado los resultados de la evaluación y calificación de las ofertas, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.			
15	  		
	T.M. EFRAÍN SANTOS LOPEZ CASANOVA	T.M. JORGE ULISES ARAUCO FLORES	SR. DIEGO ALONZO CHANGANAQUI ANDRADE
	PRIMER MIEMBRO TITULAR	PRESIDENTE TITULAR	SEGUNDO MIEMBRO TITULAR