

FORMATO N° 22

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	150
---	----------------	-----

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, la ciudad de Trujillo, a los 03 días del mes de Mayo del año 2023, en el local de la Unidad de Logística, a las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 00442 -2024 GRLL-GGR-GRS-IREN, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 020-2024 IREN NORTE-PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Equipamiento Nuevo y por REPOSICIÓN (Videobroncoscopio) para el IREN NORTE, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.
---	--




3

SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)					
El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente	DRA. MARIA YSABEL LOPEZ DEZA	Titular	X	Dependencia:	CONSULTA EXTERNA
		Suplente			
Primer Miembro	JORGE RODRIGUEZ SANTOS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE MANTENIMIENTO Y SS. GG.
		Suplente			

4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:				
	<table> <tr> <th>Nombre o razón social del postor ganador</th><th>Monto adjudicado</th></tr> <tr> <td>CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.</td><td>S/. 398,800.00</td></tr> </table>	Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	S/. 398,800.00
Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado				
CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	S/. 398,800.00				

5	BASE LEGAL Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".
---	---

6	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.
---	--

7	<div>  <p>JORGE RODRIGUEZ SANTOS MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</p> </div> <div>  <p>DRA MARIA YSABEL LOPEZ DEZA PRESIDENTE Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</p> </div> <div>  <p>SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE</p> </div>
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ANEXO N° 01

AS N° 10-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°002-2023 IREN NORTE

**"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO NUEVO Y POR REPOSICION (VIDEOBRONCOSCOPIO)
PARA EL IREN NORTE" CUI N° 2559606"**

CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA	A JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GRLES S.A.
	20108629909	20102032951
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI	SI
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
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las especificaciones técnicas. En caso que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT, el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante y/o Representante de la marca en el Perú siempre y cuando este debidamente acreditado por el fabricante y la información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.	SI	SI
Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI
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 APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI
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
Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) a nombre del postor y/o proveedor de equipos con sus Anexos cuando correspondan. -Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID -Vigente a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro. -No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ÍTEM ofertado. -Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado. -Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID -DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011. -Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptará que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero) -Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido por DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento. -Para caso de empresas distribuidoras de productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante.	SI	SI
Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple) -Vigente a la fecha de presentación de propuesta. -Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta. -Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. -Para los productos provenientes de países donde no se emitan CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación. -Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptarán para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N°2010-36293-DIGEMID -DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA aceptará para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiendes Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea). - Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011 -También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen. - En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción	SI	SI

Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante y/o proveedor de equipos medicos(Copia Simple)

Vigente a la fecha de presentación de propuesta.

Expedido por DIGEMID

En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, Así como acreditar el cumplimiento de los proceso que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento .

En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamento N°141-2014-DSU)

En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de

SI

SI

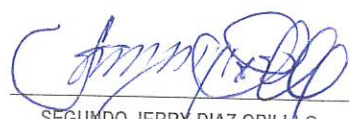
ADMITIDA/NO ADMITIDA

ADMITIDA

ADMITIDA


JORGE RODRÍGUEZ SANTOS
 Primer Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DRA MARIA LOPEZ DEZA
 PRESIDENTE
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO
 Segundo Miembro
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


ANEXO N° 02

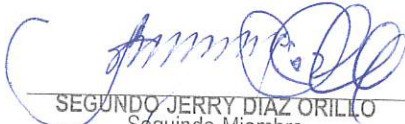
AS N° 010-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°002-2023 IREN
NORTE"ADQUISICION DE EQUIPAMIENTO NUEVO Y POR REPOSICION
(VIDEOBRONCOSCOPIO) PARA EL IREN NORTE" CUI N° 2559606"

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACIÓN MÁXIMA: 100.00 PUNTOS

A. PRECIO (Máximo 90.00 puntos)	PUNTAJE	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.
		20108629909	20102032951
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$	100	76.93
TOTAL PUNTAJE		100 PUNTOS	76.93 PUNTOS


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
Primer Miembro(S)
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


DRA. MARIA LOPEZ DEZA
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE

ANEXO N° 3


CUADRO DE CALIFICACION

AS N° 013-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°005-2023 IREN NORTE

**"ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA EN EL (LA) INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLASICAS IREN NORTE-CUI 2586800"**

ACREDITACIÓN	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.
	ITEM N° 1	ITEM N° 1
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1 180,000.00 (Un millón ciento ochenta mil con 00/100 soles) ochewn Setecientos Veintiun mil Doscientos Cincuenta 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: equipos endoscópicos como gastroscopia, colonoscopia, naso laringoscopia.</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>	SI	SI
C. CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		
<p>Requisitos:</p> <p>PROFESIONAL ENCARGADO DE LA INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE EQUIPO (1)</p> <p>Con una experiencia de tres (3) años mínimo en el uso, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, con certificado o constancia de capacitación emitida por el fabricante y/o empresa autorizada por el fabricante en nuestro país, para la distribución de equipos objeto de la convocatoria y que garanticen la expertiz para una buena cobertura en cuanto a los mantenimientos por garantía, así como la instalación y puesta en funcionamiento del equipo. Acreditar capacitación (30 horas como mínimo) en el uso y mantenimiento del equipo objeto de la convocatoria y equipos endoscópicos similares.</p> <p>TECNICO ENCARGADO DE LA INSTALACION Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO</p> <p>Con una experiencia de dos (02) años como mínimo en el uso, manenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos, con capacitación (30 horas mínimo) en el uso y mantenimiento del equipo objeto de la convocatoria.</p> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el computo del tiempo de dicha experiencia solo se considerara una vez el periodo traslapado.</u></p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>	SI	SI


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


DRA MARIA LOPEZ DEZA
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN
NORTE


SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" –
IREN NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1 180,000.00 (Un millón ciento ochenta mil con 00/100 soles Setecientos Veintiun mil Doscientos Cincuenta 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.

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.

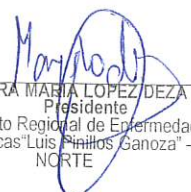
A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA N° F001-00011170 -SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD	S/. 710,820.00	SI
FACTURA N° F201-00009086 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOLPLASICAS	S/. 1,411,865.00	SI
FACTURA N° F201-00007439 IGOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD	S/399,662.57	SI
TOTAL	S/. 2,522,347.57	

CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
FACTURA FC01-00033049 HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO	S/151,850.00	SI
FACTURA FC01-00033083 HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE	S/1,266,000.00	SI
TOTAL	S/. 1,417,850.00	


JORGE RODRIGUEZ SANTOS
Primer Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


DRA MARIA LOPEZ DE ZA
Presidente
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN
NORTE


SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO
Segundo Miembro
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN
NORTE

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

149

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, la ciudad de Trujillo, a los 29 días del mes de octubre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 9:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 0442-2024-GRLL-GGR-GRS-IREN, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 020-2024 IREN NORTE-PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Equipamiento Nuevo y por Reposición (videobroncoscopio) para los diferentes servicios del Iren Norte, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

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.

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	DRA MARIA YSABEL LOPEZ DEZA	Titular	X	Dependencia:	CONSULTA EXTERNA
		Suplente			
Primer Miembro	JORGE RODRIGUEZ SANTOS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO	Titular	X	Dependencia:	OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG
		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:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	20102032951
2	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	20108629909

5 DETALLE DE LOS POSTORES

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

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	22/10/2024	21:25:01
2	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	22/10/2024	17:31:35

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	Ítem N°	Consignar las razones para su no admisión
1			

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:

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)

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	1
2	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	1

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS				
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
	N°	Nombre o razón social del postor	Item N°	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	1	518,377.80	79.12
	2	CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	1	398,800.00	60.87
	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 N° 2 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		A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	
		FACTORES			PUNTAJE
		PRECIO			76.93
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			76.93
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	
		FACTORES			PUNTAJE
		PRECIO			100.00
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			100.00



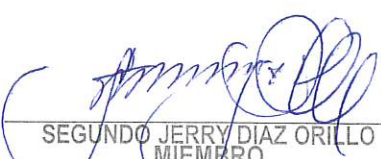
11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN		NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1		CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	100.00
2		A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	76.93
Nota.- En caso de empate 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 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		CARDIO PERFUSION E.I.R.LTDA.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	C	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		A. JAIME ROJAS REPRESENTACIONES GENERALES S.A.	

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)

	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	C	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
<p>SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACION, EL COMITE DE SELECCION 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 N° 3 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				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	ORDEN DE PRELACION	ITEM N°	
1				
2				
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		
14	ACUERDO ADOPTADO			
Los integrantes del Comit de Selecccion, 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.				
15	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  JORGE RODRIGUEZ SANTOS MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – </div> <div style="text-align: center;">  DRA MARIA YSABEL LOPEZ DEZA PRESIDENTE Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> <div style="text-align: center;">  SEGUNDO JERRY DIAZ ORILLO MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE </div> </div>			
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				