




FORMATO N° 22  
ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:  
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS

1	NÚMERO DE ACTA	AS-24-2024-UEHAL/CS-1			
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En el distrito de Santiago-Cusco-Cusco, a los 8 días del mes de noviembre del año 2024, en la Oficina de Logística, a las 11:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Formato N° 04 de fecha 22 de agosto del 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 25-2024-UEHAL/CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la contratación de "DISPOSITIVOS MEDICOS (SET DE TRAQUEOTOMIA) PARA UCI" a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.				
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
	Presidente	LUIS EDUARDO CASTELO TAMAYO	Titular	X	Dependencia: SERVIVIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
			Suplente		
	Primer Miembro	EDDY JAYSON FLORES ZAPATA	Titular	X	Dependencia: SERVIVIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
			Suplente		
	Segundo Miembro	KAROL ROSARIO LA TORRE DURAND	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA
			Suplente		
4	<b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b> De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:				
	Nombre o razón social del postor ganador				Monto adjudicado (S/)
	VISCANDINA S.A.C.				295,500.00
5	<b>BASE LEGAL</b> 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	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> Los integrantes del Comité de Selección , por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.				
7	 Presidente DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.  1er. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.  2do. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L. NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				



FORMATO N° 11

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

1	NÚMERO DE ACTA	AS-24-2024-UEHAL/CS-1
---	----------------	-----------------------

2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En el distrito de Santiago-Cusco-Cusco, 08 días del mes de noviembre del año 2024, en la Oficina de Logística, a las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Formato N° 04 de 22/08/2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 24-2024-UEHAL/CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la contratación de "DISPOSITIVOS MEDICOS (SET DE TRAQUEOTOMIA) PARA UCI" a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas.
---	--

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	LUIS EDUARDO CASTELO TAMAYO	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	
		Suplente				
Primer Miembro	EDDY JAYSON FLORES ZAPATA	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	
		Suplente				
Segundo Miembro	KAROL ROSARIO LA TORRE DURAND	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA	
		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

Nro.	Tipo proveedor	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Advertencia	Fecha de registro	Usuario de Registro	Acciones
1	Proveedor con RUC	20415955821	VISCANDINA S.A.C.	23/10/2024	Válido		23/10/2024	20415955821	
2	Proveedor con RUC	20490151606	SOPORTE MEDICO DE AVANZADA DEL SUR EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA -SOMA SUR EIRL.	23/10/2024	Válido		23/10/2024	20490151606	
3	Proveedor con RUC	20524590876	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	23/10/2024	Válido		23/10/2024	20524590876	
4	Proveedor con RUC	20545696372	CYNOSOF COMPANY S.A.C	24/10/2024	Válido		24/10/2024	20545696372	
5	Proveedor con RUC	20600392868	INVERSIONES EMSAPRE E.I.R.L.	22/10/2024	Válido		22/10/2024	20600392868	
6	Proveedor con RUC	20604290997	HELMAN SALUD S.A.C.	24/10/2024	Válido		24/10/2024	20604290997	
7	Proveedor con RUC	20611858125	CO METALES INGENIERIA Y CONSTRUCCION E.I.R.L.	22/10/2024	Válido		22/10/2024	20611858125	

7 registros encontrados, mostrando 7 registros, de 1 a 7 Página 1 / 1

5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>			
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron mediante la plataforma del SEACE.			
	Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la propuesta	Estado	Motivo	Acciones
1	20415955821	VISCANDINA S.A.C.	07/11/2024	18:54:17	20415955821	07/11/2024	19:00:19	Enviado	Valido		
2	20604290997	HELMAN SALUD S.A.C.	07/11/2024	23:38:25	20604290997	07/11/2024	23:38:40	Enviado	Valido		

2 registros encontrados, mostrando 2 registros, de 1 a 2 Página 1 / 1





6	Acto seguido, a los 08 días del mes de noviembre del año 2024 se procedió con la admisión, evaluación y calificación de 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	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> 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	HELMAN SALUD S.A.C.	NO CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS: No tiene la movilidad exigida en los 4 ejes especificados en las bases, comprobado por el Comité y convocada el área usuaria durante la prueba. POR LO TANTO EL COMITE DETERMINA POR NO ADMITIDA SU OFERTA.														
8	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> No corresponde puesto que no pasaron la etapa de admision, por lo que no se les aplica los factores de evaluacion ni se evaluara los requisitos de calificacion																
	Nº	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula														
	1	VISCANDINA S.A.C.	PAQUETE														
9	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> 9.1 <b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>																
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta														
	1	VISCANDINA S.A.C.	Monto ofertado (S/): 295,500.00														
10	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b> 10.1 <table border="1"> <tr> <td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1</td> <td>VISCANDINA S.A.C.</td> </tr> <tr> <td>FACTORES</td> <td>PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td>PRECIO</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td> <td>100 puntos</td> </tr> <tr> <td>ANEXO Nº 10</td> <td>SI</td> </tr> <tr> <td>BONIFICACION DEL (5%) POR MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES INCLUIDO BONIFICACIÓN</td> <td>105 PUNTOS</td> </tr> </table>			NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	VISCANDINA S.A.C.	FACTORES	PUNTAJES	PRECIO	100	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	ANEXO Nº 10	SI	BONIFICACION DEL (5%) POR MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	5	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES INCLUIDO BONIFICACIÓN	105 PUNTOS
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	VISCANDINA S.A.C.																
FACTORES	PUNTAJES																
PRECIO	100																
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos																
ANEXO Nº 10	SI																
BONIFICACION DEL (5%) POR MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	5																
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES INCLUIDO BONIFICACIÓN	105 PUNTOS																
11	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b> De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: <table border="1"> <tr> <td>Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN</td> <td>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</td> <td>PUNTAJE TOTAL</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>VISCANDINA S.A.C.</td> <td>105</td> </tr> </table> <p>Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.</p>			Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	1	VISCANDINA S.A.C.	105								
Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL															
1	VISCANDINA S.A.C.	105															
12	<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:																





12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		VISCANDINA S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	Resolucion de Autorizacion Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmaceutico, emitida por la Direccion General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivo Medicos y Productos Sanitarios – ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda.	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE	

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN				
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el <b>primer</b> lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	VISCANDINA S.A.C.			

14 REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA				
N°	Nombre o razón social del postor			Aceptó reducción de su oferta
15.1				Si
				No
N°	Nombre o razón social del postor		Precio de su oferta	
15.2			Monto inicialmente ofertado (\$/):	
			Monto con rebaja (\$/):	
Oferta con reducción supera el valor estimado		Si	No	

15 ACUERDO ADOPTADO				
Los integrantes del comite de selección, por unanimidad, dan por terminado la evaluacion 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.				

16				
  				
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				

## ANEXO N° 01

## CUADRO FACTORES DE EVALUACIÓN




AS N° 24-2024-UEHAL/CS-1, "DISPOSITIVOS MEDICOS (SET DE TRAQUEOTOMIA) PARA UCI"

FACTOR DE EVALUACIÓN		PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN	POSTOR 1
A. PRECIO			VISCANDINA S.A.C.
Evaluación:		La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:	295,500.00
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.			100
Acreditación:		$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$	
Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).		i = Oferta	
		P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar	
		O <sub>i</sub> = Precio i	
		O <sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja	
		PMP = Puntaje máximo del precio	
Puntaje máximo del factor:		100 puntos	
PUNTAJE TOTAL		100 PUNTOS	100 PUNTOS
b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°10).		Bonificación del (5%)	5
		PUNTAJE TOTAL	105 PUNTOS
		ORDEN DE PRELACION	PRIMER LUGAR





**ANEXO N° 02**  
**CUADRO REQUISITOS DE CALIFICACION**  
**AS N° 24-2024-UEHAL/CS-1, ""DISPOSITIVOS MEDICOS (SET DE TRAQUEOTOMIA) PARA UCI""**

		POSTOR 1
DETALLE DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN:		VISCANDINA S.A.C.
A	CAPACIDAD LEGAL	
	HABILITACIÓN	
	<b>Requisitos:</b> 1.- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias 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 la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda. <b>Acreditación:</b> 1.- Copia simple de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico	CUMPLE
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 600,000.00 (Seiscientos 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/ 75,000.00 (Setenta y Cinco 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 siguientes: PRODUCTOS FARMACEUTICOS, MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SERVICIO DE UCI EN GENERAL  <b>Acreditación:</b> 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 ceñirá 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.	    
RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN:		CUMPLE
		CALIFICA