

FORMATO N° 13

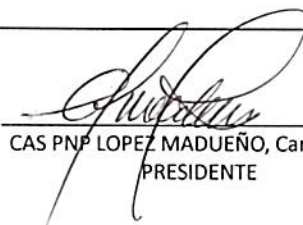
ACTA DE APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO PARA BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL

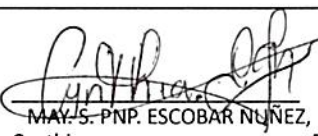
1	NÚMERO DE ACTA	05-2025																																							
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>El órgano a cargo del procedimiento de selección, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la SUBASTA INVERSA ELECTRONICA N° 01-2025-UE:026-DIREICAJ-PNP - Segunda Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es Adquisición de material e instrumental de laboratorio perteneciente al listado de bienes y servicios comunes para la Dirección de Criminalística PNP, sesionó a fin de efectuar la APERTURA DE LAS OFERTAS PRESENTADAS, ADMISION, CALIFICACION Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO, de acuerdo a lo siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ETAPAS</th> <th colspan="2">FECHAS DE LAS SESIONES</th> <th colspan="2">HORA DE LAS SESIONES</th> <th rowspan="2"></th> </tr> <tr> <th>Desde:</th> <th>Hasta:</th> <th>Desde:</th> <th>Hasta:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Para la admisión:</td> <td>30/05/2025</td> <td>30/05/2025</td> <td>16:00</td> <td>16:30</td> <td>[3]</td> </tr> <tr> <td>- Para la evaluación:</td> <td>...../...../.....</td> <td>...../...../.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>[4]</td> </tr> <tr> <td>- Para la calificación:</td> <td>30/05/2025</td> <td>30/05/2025</td> <td>16:31</td> <td>16:40</td> <td>[5]</td> </tr> <tr> <td>- Para el otorgamiento de la buena pro:</td> <td>3/06/2025</td> <td>3/06/2025</td> <td>16:41</td> <td>16:55</td> <td>[6]</td> </tr> </tbody> </table>					ETAPAS	FECHAS DE LAS SESIONES		HORA DE LAS SESIONES			Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:	- Para la admisión:	30/05/2025	30/05/2025	16:00	16:30	[3]	- Para la evaluación:/...../...../...../.....	[4]	- Para la calificación:	30/05/2025	30/05/2025	16:31	16:40	[5]	- Para el otorgamiento de la buena pro:	3/06/2025	3/06/2025	16:41	16:55	[6]		
ETAPAS	FECHAS DE LAS SESIONES		HORA DE LAS SESIONES																																						
	Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:																																					
- Para la admisión:	30/05/2025	30/05/2025	16:00	16:30	[3]																																				
- Para la evaluación:/...../...../...../.....	[4]																																				
- Para la calificación:	30/05/2025	30/05/2025	16:31	16:40	[5]																																				
- Para el otorgamiento de la buena pro:	3/06/2025	3/06/2025	16:41	16:55	[6]																																				
3	SOBRE EL QUÓRUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quórum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Condición</th> <th>CAS PNP</th> <th>Titular</th> <th>X</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>LOPEZ MADUEÑO, Carlos Jesús</td> <td>Condición</td> <td>CAS PNP</td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>ESCOBAR NUÑEZ, Cynthia</td> <td>Condición</td> <td>MAYOR S. PNP.</td> <td>Titular</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>OCMIN VARGAS, Victor Elvis</td> <td>Condición</td> <td>S1. PNP.</td> <td>Titular</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Condición	CAS PNP	Titular	X	Presidente	LOPEZ MADUEÑO, Carlos Jesús	Condición	CAS PNP	Suplente		Primer Miembro	ESCOBAR NUÑEZ, Cynthia	Condición	MAYOR S. PNP.	Titular	X					Suplente		Segundo Miembro	OCMIN VARGAS, Victor Elvis	Condición	S1. PNP.	Titular	X					Suplente	
		Condición	CAS PNP	Titular	X																																				
Presidente	LOPEZ MADUEÑO, Carlos Jesús	Condición	CAS PNP	Suplente																																					
Primer Miembro	ESCOBAR NUÑEZ, Cynthia	Condición	MAYOR S. PNP.	Titular	X																																				
				Suplente																																					
Segundo Miembro	OCMIN VARGAS, Victor Elvis	Condición	S1. PNP.	Titular	X																																				
				Suplente																																					
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo a la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE, se registraron a través de dicho sistema, los siguientes participantes:</p> <table border="1"> <tbody> <tr><td>1</td><td>ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.</td></tr> <tr><td>2</td><td>GRUPO D Y S S.R.L.</td></tr> <tr><td>3</td><td>CHAPOMEDIC S.A.C.</td></tr> <tr><td>4</td><td>MEDICAL ISVIL S.A.C.</td></tr> <tr><td>5</td><td>DIDROMAR E.I.R.L.</td></tr> <tr><td>6</td><td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td></tr> <tr><td>7</td><td>LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td></tr> <tr><td>8</td><td>PHARMACIX E.I.R.L.</td></tr> <tr><td>9</td><td>INTERNATIONAL BIOMEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td></tr> <tr><td>10</td><td>DROGUERIA MEDIMARQZ S.A.C.</td></tr> </tbody> </table>					1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.	2	GRUPO D Y S S.R.L.	3	CHAPOMEDIC S.A.C.	4	MEDICAL ISVIL S.A.C.	5	DIDROMAR E.I.R.L.	6	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	7	LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	8	PHARMACIX E.I.R.L.	9	INTERNATIONAL BIOMEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	10	DROGUERIA MEDIMARQZ S.A.C.																
1	ALCIDES QUIROZ DIAZ MEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - A.Q.D. MEDIC S.A.C.																																								
2	GRUPO D Y S S.R.L.																																								
3	CHAPOMEDIC S.A.C.																																								
4	MEDICAL ISVIL S.A.C.																																								
5	DIDROMAR E.I.R.L.																																								
6	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.																																								
7	LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA																																								
8	PHARMACIX E.I.R.L.																																								
9	INTERNATIONAL BIOMEDICA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA																																								
10	DROGUERIA MEDIMARQZ S.A.C.																																								
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En la fecha señalada en el cronograma de la ficha de selección publicada en el SEACE, presentaron sus ofertas a través de dicho sistema, los siguientes postores:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th></th> <th>Fecha y hora de presentación</th> <th></th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CHAPOMEDIC S.A.C.</td> <td>29/05/2025</td> <td>18:26:59</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>PHARMACIX E.I.R.L.</td> <td>29/05/2025</td> <td>23:45:53</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>							Fecha y hora de presentación			1	CHAPOMEDIC S.A.C.	29/05/2025	18:26:59		2	PHARMACIX E.I.R.L.	29/05/2025	23:45:53																						
		Fecha y hora de presentación																																							
1	CHAPOMEDIC S.A.C.	29/05/2025	18:26:59																																						
2	PHARMACIX E.I.R.L.	29/05/2025	23:45:53																																						
6	ADMISIÓN DE LAS OFERTAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección verificó la presentación de los documentos requeridos en el acápite "Documentos para la admisión de la oferta" de las Bases, a fin de determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas.</p> <table border="1"> <tr> <td colspan="3">6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</td> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">6.2 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="3">De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</td> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Ítem(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CHAPOMEDIC S.A.C.</td> <td>1</td> </tr> </table>					6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS			N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1			2			6.2 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:			N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	CHAPOMEDIC S.A.C.	1												
6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS																																									
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																							
1																																									
2																																									
6.2 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:																																									
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																							
1	CHAPOMEDIC S.A.C.	1																																							

	2	PHARMACIX E.I.R.L.	1
--	---	--------------------	---

8	CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
<p>COMPLETAR EL DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE CADA POSTOR, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN, HASTA OBTENER DOS (2) OFERTAS CALIFICADAS, SALVO QUE DE LA REVISIÓN SOLO SE PUEDA OBTENER UNA OFERTA CALIFICADA. (Numeral 75.1 del artículo 75 del Reglamento "Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases").</p>			
8.1	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
Luego de culminada la evaluación, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó a los postores que cumplen con los requisitos de calificación detallados en las Bases:			
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CHAPOMEDIC S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
<p><u>Requisitos de habilitación según los documentos de información complementaria:</u> a) Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la DIGEMID, vigente a la prestación de ofertas, de corresponder. En caso de que los bienes se encuentren exceptuados del registro sanitario, deberá presentar una Constancia emitida por la DIGEMID indicando que el bien no requiere registro sanitario en su defecto deberá señalar el bien en el "Listado de Productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario", emitido por la DIGEMID. b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del Proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda. c) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura emitida por la ANM, para fabricante nacional y, para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico; por ejemplo, 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 y autorizado por la ANM, según normativa vigente, según corresponda.</p>			
		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICADO	
2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2	PHARMACIX E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
<p><u>Requisitos de habilitación según los documentos de información complementaria:</u> a) Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la DIGEMID, vigente a la prestación de ofertas, de corresponder. En caso de que los bienes se encuentren exceptuados del registro sanitario, deberá presentar una Constancia emitida por la DIGEMID indicando que el bien no requiere registro sanitario en su defecto deberá señalar el bien en el "Listado de Productos que a la fecha no están sujetos a otorgamiento de registro sanitario", emitido por la DIGEMID. b) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del Proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda. c) Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura emitida por la ANM, para fabricante nacional y, para fabricante extranjero, del documento que acredite el cumplimiento de Normas de Calidad específicas al tipo de dispositivo médico; por ejemplo, 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 y autorizado por la ANM, según normativa vigente, según corresponda.</p>			
		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICADO	
IMPORTANTE:			
De ser el caso, si alguno de los dos (2) postores no cumple con los requisitos de calificación, el órgano a cargo del procedimiento de selección verifica los requisitos de calificación de los demás postores admitidos, según el orden de prelación obtenido en la evaluación, hasta identificar dos (2) postores que cumplan con los requisitos de calificación, en caso hubiere.			
8.2	DETALLE Y JUSTIFICACIÓN DE LA DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó que los siguientes postores fueron descalificados al no cumplir los requisitos de calificación especificados en las Bases, por las razones expuestas a continuación:			
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
	1		
	...		
11	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO		
De acuerdo a los resultados obtenidos, el siguiente postor obtiene la buena pro:			
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	MONTO ADJUDICADO
	1	CHAPOMEDIC S.A.C.	S/ 94,899.98
12	ACUERDO ADOPTADO		
El Comité de selección da por aprobado los resultados de la apertura de ofertas, admisión y calificación de las ofertas y otorgamiento de la buena pro. El acuerdo fue adoptado por:			
	Unanimidad	X	Mayoría
			Fundamento del voto discrepante

13


CAS PNP LOPEZ MADUÑO, Carlos Jesús
PRESIDENTE


MAY. S. PNP. ESCOBAR NÚÑEZ,
Cynthia PR
IMER MIEMBRO


S1. PNP/OCMÍN VARGAS, Víctor
Elvis
SEGUNDO MIEMBRO

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