

ACTA DE APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS

1	PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN		ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 34-2023/ESSALUD-RAJUNÍN-2																									
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En el distrito de El Tambo a los 13 días del mes de mayo del año 2023, en el ambiente de la División de Adquisiciones, a las 09:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Formato 04 N° 141-DA-GRAJ-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 34-2023-ESSALUD/RASJUNIN – primera convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE SUMINISTRO ANUAL DE BOLSA DE NUTRICIÓN ENTERAL PARA LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA DEL HNRPP DE LA RED ASISTENCIAL JUNÍN, a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas correspondientes según orden de prelación.</p>																											
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">Elbers Ancajima Garrido</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Área usuaria</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">Juan Amilcar Tinoco Solorzano</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Área usuaria</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">Ruth Paola Ventura Huamán</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Órgano Encargado de las Contrataciones</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>				Presidente	Elbers Ancajima Garrido	Titular	X	Dependencia:	Área usuaria	Suplente		Primer Miembro	Juan Amilcar Tinoco Solorzano	Titular	X	Dependencia:	Área usuaria	Suplente		Segundo Miembro	Ruth Paola Ventura Huamán	Titular	X	Dependencia:	Órgano Encargado de las Contrataciones	Suplente	
Presidente	Elbers Ancajima Garrido	Titular	X	Dependencia:			Área usuaria																					
		Suplente																										
Primer Miembro	Juan Amilcar Tinoco Solorzano	Titular	X	Dependencia:	Área usuaria																							
		Suplente																										
Segundo Miembro	Ruth Paola Ventura Huamán	Titular	X	Dependencia:	Órgano Encargado de las Contrataciones																							
		Suplente																										
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases integradas, se registraron a través del SEACE los siguientes participantes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>20377339461</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20380274095</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td>20381450377</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>DREMED PERU S.A.C.</td> <td>20607919331</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461	2	MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20380274095	3	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377	4	DREMED PERU S.A.C.	20607919331									
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																										
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461																										
2	MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20380274095																										
3	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377																										
4	DREMED PERU S.A.C.	20607919331																										
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases integradas, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td>26/04/2024</td> <td>16:38:57</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>26/04/2024</td> <td>18:06:07</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	26/04/2024	16:38:57	2	MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	26/04/2024	18:06:07												
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																									
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	26/04/2024	16:38:57																									
2	MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	26/04/2024	18:06:07																									
6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de la ofertas electrónica del postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas previstas en las bases integradas.</p>																											
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>El postor NO presentó su muestra de acuerdo con lo establecido en el literal n) del numeral 2.2.1.1 documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas del procedimiento de selección, por lo tanto su oferta queda como NO ADMITIDA.</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	01	MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	El postor NO presentó su muestra de acuerdo con lo establecido en el literal n) del numeral 2.2.1.1 documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas del procedimiento de selección, por lo tanto su oferta queda como NO ADMITIDA.																		
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																										
01	MACATT MEDICA PERUANA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	El postor NO presentó su muestra de acuerdo con lo establecido en el literal n) del numeral 2.2.1.1 documentos para la admisión de la oferta de las bases integradas del procedimiento de selección, por lo tanto su oferta queda como NO ADMITIDA.																										
8	DETALLE DE LA OFERTA ADMITIDA Y QUE PASA A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>FRESENIUS KABI PERU S.A.</td> <td>ÚNICO</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	ÚNICO																		
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																										
1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	ÚNICO																										

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS												
9	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA (100 PUNTOS)										
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio Ofertado (S/)	PUNTAJE DE OFERTAS	ANEXO Nº 11 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN (5%) MYPE	PUNTAJE TOTAL						
	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	98,304.00	100.00	NO	100.00						
CALIFICACIÓN												
Luego de haber culminado la evaluación, los miembros del comité de selección, determinaron si la oferta del único postor, para el caso del Ítem ÚNICO, cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases integradas:												
10	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		FRESENIUS KABI PERU S.A.									
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN				CUMPLE	NO CUMPLE						
	10.1	A	CAPACIDAD LEGAL									
			HABILITACIÓN	X								
		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD									
			FACTURACIÓN	X								
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN				CALIFICA							
RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN												
De acuerdo a la calificación realizada, el único postor, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:												
11	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR										
	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.										
	Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases integradas:											
11	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN									
	1	-----	-----									
ACUERDO ADOPTADO												
11	Los representantes del comité de selección, dan por aprobado los resultados de la admisión, evaluación y calificación de ofertas de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros adjuntos que forman parte del presente acta.											
	Así mismo, teniendo en consideración que la oferta económica del postor ganador supera el valor estimado de la contratación, se procederá en cumplimiento al numeral 68.3 del artículo 68° del reglamento de la ley de contrataciones del estado aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y modificado mediante Decreto Supremo N° 234-2022-EF de fecha 07 de octubre de 2022, solicitando al postor la reducción de su oferta económica otorgándole un plazo de un (01) día hábil para su pronunciamiento.											
	No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 11:00 horas del mismo día, se da por culminado la presente sección, firmando en señal de conformidad los presentes.											
12												
	ELBERS ANCAJIMA GARRIDO PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN (S)											
												
JUAN AMILCAR TINOCO SOLORZANO PRIMER MIEMBRO (T)			RUTH PAOLA VENTURA HUAMÁN SEGUNDO MIEMBRO(T)									

04
0412

ANEXO N° 01
CUADRO DE ADMISIBILIDAD
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 34-2023/ESSALUD-RAS JUNÍN
SEGUNDA CONVOCATORIA

Documentación de presentación obligatoria	POSTORES	
	FRESENIUS KABI PERÚ SA.	MACATT MEDIC SAC
Documentos para la admisión de la oferta	SI/NO	SI/NO
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	SI	SI
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
e) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la ANM (DIGEMID), según literal a) del numeral 4.2.1. del requerimiento	SI	SI
f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), según inciso b) del numeral 4.2.1. del requerimiento	SI	SI
g) Certificado de Análisis del Producto Farmacéutico terminado (Protocolo de Análisis), según literal c) del numeral 4.2.1 del requerimiento	SI	SI
h) Metodología de análisis, según literal d) del numeral 4.2.1 del requerimiento	SI	SI
i) Ficha técnica del producto (copia simple), según literal e) del numeral 4.2.1 del requerimiento	SI	SI
j) Folletería / manual de instrucciones de uso inserto (original o copia simple), según literal f) del numeral 4.2.1 del requerimiento	SI	SI
k) Declaración Jurada de presentación del dispositivo médico ofertado y vigencia (Anexo N° 05-A) y del equipo en cesión de uso, según literal g) del numeral 4.2.1 del requerimiento.	SI	SI
l) Declaración Jurada de compromiso de canje y/o reposición por defecto o vicios ocultos (Anexo N° 8).	SI	SI
m) Declaración jurada de vigencia mínima del producto	SI	SI
n) Presentación de muestra (obligatoria) a través de mesa de partes de la División de Adquisiciones de la Red Asistencial Junín. según numeral 6 del requerimiento	SI	NO
o) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI
p) 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
q) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6	SI	SI
RESULTADO DE LA ADMISIÓN	ADMITIDO	NO ADMITIDO

0411⁹³

ANEXO N° 02
CUADRO DE EVALUACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 34-2023/ESSALUD-RAS JUNÍN
SEGUNDA CONVOCATORIA

FACTOR DE EVALUACIÓN		PUNTAJE MÁXIMO	VALOR ESTIMADO	DOCUMENTO PRESENTADO
PRECIO	CRITERIO			
El precio de la oferta incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.	$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p> <i>i</i>= Oferta <i>P_i</i>= Puntaje de la oferta a evaluar <i>O_i</i>=Precio <i>i</i> <i>O_m</i>= Precio de la oferta más baja <i>PMP</i>=Puntaje máximo del precio </p>	100 PUNTOS	S/ 81,100.00	ANEXO N° 06

N°	POSTOR	PRECIO OFERTADO	PUNTAJE	BONIFICACIÓN 5%	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
01	FRESENIUS KABI PERÚ SA.	S/ 98,304.00	100.00	0.00	100.00	PRIMERO





ANEXO N° 03
CUADRO DE CALIFICACIÓN

02
0410

ORDEN DE PRELACIÓN	
PRIMERO	
FRESENIUS KABI PERÚ SA.	
A. CAPACIDAD LEGAL	CUMPLE/NO CUMPLE
HABILITACIÓN <u>Requisitos:</u> <p>✓ Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. Documento emitido por la Autoridad Nacional de Salud (ANM) o la Autoridad Regional de Salud (ARS) de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del DS 014-2011-SA y su primera disposición complementaria transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento farmacéutico, según corresponda. Obligatorio para todas las empresas que se presentan en consorcio, salvo el caso de ser empresa extranjera no instalada en el territorio nacional.</p> <p>✓ Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda, para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes). Tratándose de un laboratorio nacional el certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), en aplicación de la normativa vigente en el territorio peruano. La exigencia la certificación de BPA vigente, se aplica durante todo el procedimiento de selección y ejecución contractual para los dispositivos médicos nacionales e importados.</p> <u>Acreditación:</u> <p>✓ Copia simple de la resolución de autorización sanitaria de funcionamiento de establecimiento farmacéutico.</p> <p>✓ Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA)</p>	CUMPLE
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<u>Requisitos:</u> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 162,200.00 (Ciento sesenta y dos mil doscientos 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.</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/ 20,300.00 (Veinte mil trescientos 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: Venta de espiga punzo penetrante o set botella para nutrición enteral, bolsa para nutrición enteral, líneas para bomba de infusión con lípidos y enterales.</p> <u>Acreditación:</u> <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,</p>	CUMPLE

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 pago¹, 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 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.

Importante

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".

RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN

CALIFICA

¹ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"

(...)

"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".