

**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)**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	N° 002-2025-CS-AS N° 020-2024-HONADOMANI-SB
-------------------------	---

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>
<p>En, la ciudad de Lima - Cercado de Lima, a los veintisiete (27) y veintiocho (28) días del mes de febrero del año 2025, en las instalaciones del Área de Procesos de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante <b>Memorando N° 369-2024-OEA-HONADOMANI-SB</b>, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de <b>ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 020-2024-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA</b>, cuyo objeto de convocatoria es <b>ADQUISICIÓN DE EQUIPO BIOMEDICO: EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO DE 3 TRANSDUCTORES POR REPOSICION PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIATRICA - SUB ESPECIALIDADES PEDIATRICAS - DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, SEGÚN IOARR CON CUI 2578229</b>, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según 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>	

<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>										
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:											
Presidente	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">M.C. CYNTHIA LUZ SAMANIEGO LOZANO</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 10%;">Dependencia:</td> <td style="width: 30%;">Dpto. de Pediatría</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	M.C. CYNTHIA LUZ SAMANIEGO LOZANO	Titular	X	Dependencia:	Dpto. de Pediatría		Suplente			
M.C. CYNTHIA LUZ SAMANIEGO LOZANO	Titular	X	Dependencia:	Dpto. de Pediatría							
	Suplente										
Primer Miembro	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">ING. RAUL ARMANDO ALVAREZ SUELDO</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 10%;">Dependencia:</td> <td style="width: 30%;">Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	ING. RAUL ARMANDO ALVAREZ SUELDO	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento		Suplente			
ING. RAUL ARMANDO ALVAREZ SUELDO	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento							
	Suplente										
Segundo Miembro	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">BACH. CRISTHIAN H. QUISPE GALIANO</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 10%;">Dependencia:</td> <td style="width: 30%;">Oficina de Logística</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	BACH. CRISTHIAN H. QUISPE GALIANO	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística		Suplente			
BACH. CRISTHIAN H. QUISPE GALIANO	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística							
	Suplente										

<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>	
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 GRLES S A	20102032951
2	TECNOLOGIA INDUSTRIAL Y NACIONAL S.A.	20110133091
3	CONSULTORA Y EQUIPADORA MEDICA S.A.	20111876097
4	CYMED MEDICAL SAC	20263368992
5	TECNI - MED.SYSTEM. S.A.	20340116055
6	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	20493132416
7	ADVANTAGE MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20506475954
8	INTERNATIONAL DIAGNOSTIC IMAGING SAC	20509997340
9	GOLDEN MEDICAL TECH S.A.C	20545804795
10	DIAGNOSTICO MEDICO S.A.C.	20551306128
11	MEDICALAB SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20601105994
12	ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L.	20602703003
13	ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	20602734413
14	MEDICA INNOVADORA S.A.C.	20604125490
15	CENTRUS E.I.R.L.	20604389268
16	BARUCH MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - BARUCH MEDICAL S.A.C.	20606152176
17	EROSMEDIC S.A.C.	20606823976
18	GRUPO HEICI S.A.C	20607123145
19	INTELLIGENCE TECHNOLOGY COMPANY S.A.C. - INTELLIGENCE TECH S.A.C.	20608966405

**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)**

20	CORPORACION IMPORTADORA DEL PERU BALPROJ S.A.C.	20610751505
21	RALPER IMPORT PERU S.A.C.	20610826700
22	MEDISONICPERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20612214949

5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>		
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron; a través del SEACE, su oferta en:		
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación Hora de presentación
1	ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	20/02/2025 16:24:18	

6 Acto seguido, se procede con la descarga de las ofertas del portal del SEACE, 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:	
	N°	Nombre o razón social del postor Consignar las razones para su no admisión
1	...	...

8	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>	
	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 Item(s) a los que postula
1	ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	ITEM 01

9	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
	9.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>	
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta % del valor referenci
	1	ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	185,000.00 90.2439024
9.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>		
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	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>	
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR	
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.
	<b>FACTORES</b>	
	PRECIO	80 puntos
	PLAZO DE ENTREGA	10 puntos
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	10 puntos
<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>		
100 puntos		

11	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR PUNTAJE TOTAL
1	ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L. 100	

**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)**

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 lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

<b>12.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.</b>	
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A CAPACIDAD LEGAL</b>		
	<b>A.2 HABILITACIÓN</b>	X	
	<b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	<b>B.1 FACTURACIÓN</b>	X	
	<b>C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
	<b>C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)</b>	X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>	

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.

**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:

<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
1	<b>ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.</b>

DE SER EL CASO INCLUIR:

Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</b>
1	...	...

**14 ACUERDO ADOPTADO**

Los integrantes del Comité de Selección, por Unanimitad, 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**

MINISTERIO DE SALUD HON. VAGSMAN "SAN BARTOLOME"  Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección	MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección	MINISTERIO DE SALUD HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección
--	--	---

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



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

COMITE DE SELECCIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

## Anexo N° 1 ADMISIÓN DE OFERTAS

**Entidad convocante** HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
**Nomenclatura** AS-SM-20-2024-HONADOMANI-SB-1  
**Nro. de convocatoria** 1  
**Objeto de contratación** BIEN  
**Número de Contratación** HNDMN-2024-595  
**Descripción del objeto** ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO: EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO 3 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA - SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS - DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, SEGÚN IOARR CON CUI 2578229  
**Nombre o Razón Social** ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.  
**RUC** 20602734413

## ADMISIÓN DE OFERTAS

Documentos para la admisión de la oferta	Acreditación	Folios				
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1).	3				
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Vigencia de Poder con Partida Electrónica N° 13997589, a favor de Pedro Martin Lastres Soriano, según asiento B00001 y A00001 con el Cargo: Titular - Gerente.	4-8				
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2).	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	9				
d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3).	10				
e) Copia Simple (vigente y legible) del registro sanitario o certificado de registro sanitario de los bienes ofertados, expedido por la DIGEMID a nombre del postor o de terceros que describa literalmente el producto ofertado. En caso que el producto no se encuentre en el listado de productos de la clasificación de insumos, instrumental y equipo de uso médico, quirúrgico y odontológico, contenida en el Decreto Supremo N° 016-2011-SA, el postor deberá presentar copia simple de la certificación de DIGEMID realizada a través de la web, que sustente que no requiere de registro sanitario y dónde se describa al producto o dispositivo con una denominación que no debe inducir a error en cuanto a composición, indicaciones o propiedades que posee el producto o dispositivo, tanto sobre sí mismo como respecto de otros productos o dispositivos. En la etapa de entrega/recepción de los equipos, el comité de recepción verificará la vigencia a la fecha de entrega de los equipos, del certificado o registro sanitario emitido por la DIGEMID.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta copia de Solicitud de registro de inscripción ante DIGEMID (corroborado en el portal de DIGEMID <a href="https://www.digemid.minsa.gob.pe/rsDispositivos/">https://www.digemid.minsa.gob.pe/rsDispositivos/</a> ), por lo que, se da por aceptado, conforme lo señalado en el <b>PRONUNCIAMIENTO N.º 375 - 2023/OSCE-DGR.</b>  Detalle Dispositivo Medico  <table border="1"> <tr> <td>Registro Sanitario: 085507E</td> <td>Representante: ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.</td> <td>Fecha Autorización: 19-11-2019</td> <td>Fecha Vencimiento: 18-11-2024</td> </tr> </table> Estado: EN PROCESO DE REINSCRIPCIÓN <small>En la vigencia del registro sanitario de este dispositivo se tendrá por prorrogada hasta el pronunciamiento de la Autoridad Sanitaria (numeral 2) del artículo 52º de la Ley N° 28444 Ley del Procedimiento Administrativo General, modificada por el Decreto Legislativo N° 1272.</small>  Producto: ULTRASONIDO MEDICAL DIAGNOSTIC SYSTEMS, MYLAB SIGMA, MYLAB CLARCA Y MYLAB ONE, MARCA: ESAOTE Rubro: EQUIPO BIOMEDICO País Fabricación: ITALIA Fabricante: ESAOTE S.P.A.  Presentación: Ver detalle.  	Registro Sanitario: 085507E	Representante: ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	Fecha Autorización: 19-11-2019	Fecha Vencimiento: 18-11-2024	11-25
Registro Sanitario: 085507E	Representante: ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	Fecha Autorización: 19-11-2019	Fecha Vencimiento: 18-11-2024			

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Pres. del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

f) Declaración jurada de cumplimiento del equipo con la norma de seguridad eléctrica IEC-60601-1, IEC-60601-1-1-2 (CEM), IEC 60601-1-2-28 u otros equivalentes internacionales del bien.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración jurada de cumplimiento del equipo con la norma de seguridad eléctrica IEC-60601-1, IEC-60601-1-1-2 (CEM), IEC 60601-1-2-28 u otros equivalentes internacionales del bien.	26-27 // 140-141
g) Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).	28
h) Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia simple (vigente y legible) del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o ISO 13485 o CE.	29-34
i) Copia simple u original (vigente y legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en idioma español o en su respectiva traducción.  Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son las señaladas en el ANEXO N° 1, siendo las siguientes:  A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, B01, B02, B03, B04, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21, F01, F02.  Presentar una Carta de Compromiso para: D01, D02, D03, F03.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia simple u original (vigente y legible) de catálogos, manual de uso y operación, manual de servicio técnico, folletos, data sheets o brochures u otro documento del fabricante de la marca y modelo en idioma español o en su respectiva traducción.  Las características técnicas que deberán acreditarse con los documentos mencionados, son las señaladas en el ANEXO N° 1, siendo las siguientes:  A01, A02, A03, A04, A05, A06, A07, A08, A09, A10, A11, A12, A13, A14, A15, A16, A17, A18, B01, B02, B03, B04, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21, F01, F02.  Presentar una Carta de Compromiso para: D01, D02, D03, F03.	38-70
j) Declaración Jurada dónde indique y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un período mínimo de cinco (5) años a partir de la fecha de fabricación de los equipos.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración Jurada dónde indique y asegure la continuidad de fabricación o comercialización de accesorios, insumos y repuestos por un período mínimo de cinco (5) años a partir de la fecha de fabricación de los equipos.	71
k) Hoja de presentación del equipo /sustento de cumplimiento de las características técnicas. Formato N° 02.	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Hoja de presentación del equipo /sustento de cumplimiento de las características técnicas. Formato N° 02.	35-37
l) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	<b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	123
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 N° 5).	No Aplica	No Aplica
n) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 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 Anexo N° 6 Precio de la Oferta suscritas por su Representantes Legal.	124
<b>ESTADO</b>	<b>ADMITIDO</b>	

MINISTERIO DE SALUD  
HON. D. DOMINICÓ "SAN BARTOLOMÉ"  
  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HON. D. DOMINICÓ "SAN BARTOLOMÉ"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HON. D. DOMINICÓ "SAN BARTOLOMÉ"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



PERÚ Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

COMITE DE SELECCIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Anexo N° 2

CUADRO COMPARATIVO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS EVALUACIÓN DE OFERTAS

Entidad convocante: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
 Nomenclatura: AS-SM-20-2024-HONADOMANI-SB-1  
 Nro. de convocatoria: 1  
 Objeto de contratación: BIEN  
 Número de Contratación: HNDMN-2024-595  
 Descripción del objeto: ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO: EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO 3 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGIA PEDIÁTRICA - SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS - DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ, SEGÚN IOARR CON CUI 2578229

Postor	Estado de Admisión	FACTORES DE EVALUACIÓN		PUNTAJE TOTAL	BONIFICACIÓN POR MYPE		PUNTAJE FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN	MYPE Conforme lo declarado en el Anexo 1
		A. PRECIO			APLICA SI/NO	BONIFICACIÓN 5%			
ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	Admitida	100.00		100.00	SI	5%	105.00	1º	SI

EVALUACION DE PRECIO	
PI= (Om x PMP)/Oi	ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.
Om = Precio de la oferta más baja	185,000.00
Oi =Oferta económica	185,000.00
TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA	100.00

VALOR ESTIMADO S/ 205,000.00

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
 HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**Anexo N° 3**  
**REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**Entidad convocante**  
**HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME**  
**Nro. de convocatoria**  
**AS-SM-20-2024-HONADOMANI-SP-1**  
**Objeto de contratación**  
**BIBN**  
**Número de Contratación**  
**HIDWH-2024-598**  
**Descripción del objeto**  
**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO: EQUIPO ECOGRAFO ULTRASONIDO 3 TRANSDUCTORES POR REPOSICIÓN PARA EL SERVICIO DE NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA - SUB ESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS - DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, SEGÚN IOARR CON CUI 2578279**

Postor	Orden de Prelación	A. CAPACIDAD LEGAL		B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		ESTADO
		HABILITACIÓN		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		C. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		
ECOTECH SOLUCIONES MEDICAS E.I.R.L.	1º	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	CAJIFICADA

**REQUISITOS:**  
 El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a 5/100,000.00 (Cincuenta Mil con 00/100 milésimas) por la venta de bienes iguales o similares al equipo a la fecha de la convocatoria, durante el año (1) año anterior a la fecha de la convocatoria, o durante el año (2) años anteriores a la fecha de la convocatoria, de acuerdo a la emisión del comprobante de pago, según corresponda.

**ACREDITACIÓN:**  
 La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (1) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (2) comprobantes de pago cuya conformidad 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, correspondiente a un máximo de veinte (20) meses.

**REQUISITOS:**  
 Un (01) año de experiencia como mínimo; en instalación y/o reparaciones y/o mantenimiento de equipos: Ecógrafos de Ultrasonido (de dos, tres, cuatro, transductores o más), en general y/o Ecógrafos de Ultrasonido Portátil en general y/o Ecógrafos de mesa en general.  
 La experiencia se contabilizará de la fecha de colocatura en adelante.

**ACREDITACIÓN:**  
 La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (1) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (2) constancias o (3) certificaciones o (4) cualquier otro documento que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
  
 Primer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
  
 Presidente del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
  
 Segundo Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
  
 Tercer Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección

**MINISTERIO DE SALUD**  
**HONADOMANI "SAN BARTOLOME"**  
  
 Cuarto Miembro del Comité de Selección  
 del Procedimiento de Selección