

**ACTA N°182-2023****ACTA DE ADMISION, EVALUACION, CALIFICACION DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

En la ciudad de Huancayo a los dieciséis (16) días del mes de Octubre del año 2023, en el local del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, a las 16:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante **Resolución Administrativa N°652-2023-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-OEA**, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°013-2023-HRDCQ-DAC-HYO/CS - 1ra Convocatoria** cuyo objeto de convocatoria es **“ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA DIÁLISIS PERITONEAL DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA Y HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN DE HUANCAYO”**, a fin de efectuar la **ADMISION, EVALUACION, CALIFICACION DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO** de las propuestas presentadas según orden de prelación.

**SOBRE EL QUORUM Y LOS PARTICIPANTES QUE INSTALAN**

El quorum necesario que exige la normativa de contratación pública se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	GISSELLA ZORRILLA HUAMAN	Titular	X	Dependencia:	Servicio de Nefrología y Hemodiálisis
		Suplente			
Primer Miembro	PERCY ENRIQUE CALDERON YURIVILCA	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia
		Suplente			
Segundo Miembro	DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMENEZ	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística
		Suplente			

**REGISTRO DE PARTICIPANTES:**

En la fecha señalada en el cronograma se registraron los siguientes participantes:

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	20462793791	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	26/09/2023	Válido		26/09/2023	20462793791	
2	Proveedor con RUC	20524800510	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	25/09/2023	Válido		25/09/2023	20524800510	
3	Proveedor con RUC	20608903888	PROVEEDORES, REPRESENTACIONES MEDICAS & SERVICIOS GENERALES S.A.C. - PROVERMED S.A.C.	25/09/2023	Válido		25/09/2023	20608903888	

3 registros encontrados, mostrando 3 registro(s), de 1 a 3. Página 1 / 1.

**PRESENTACIÓN DE OFERTAS:**

En el horario y fecha señalada se tienen las siguientes ofertas registradas en el SEACE para su evaluación:

**Presentación de ofertas/expresión de interés**

Entidad convocante :	GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN - HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRION - HUANCAYO
Nomenclatura :	AS-SM-13-2023-HRDCQ-DAC-HYO-1
Nro. de convocatoria :	1
Objeto de contratación :	Bien
Descripción del objeto :	ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DIALISIS PERITONEAL DEL SERVICIO DE NEFROLOGIA Y HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION DE HUANCAYO

Nro. ítem	Descripción del ítem			
RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación
1	PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS PARA DIALISIS PERITONEAL			
20462793791	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	12/10/2023	18:01:12	Electronico

**ADMISIBILIDAD DE OFERTAS**

El comité de Selección previo a la evaluación de ofertas, realiza la apertura de las ofertas digitales que contiene la oferta del mencionado postor, y con la revisión de la misma, 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.

- De la revisión de los registros y reportes del SEACE se procede con la revisión de la presentación de **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS** como sigue:

N°	Documento	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.
a)	Declaración jurada de datos del postor. <b>(Anexo N° 1).</b>	Presenta
b)	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.	Presenta
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. <b>(Anexo N° 2).</b>	Presenta
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>	Presenta
e)	Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición al detectarse deficiencias en la calidad del producto, al presentar deterioros originales de manipuleo, transporte o si el producto vence sin ser utilizado en el plazo indicado o por motivos no atribuibles al Hospital, que no estén aptas para el uso dentro de la institución, etc.	Presenta
f)	Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de autorización vigente emitido por la DIGEMID, según legislación y normativa vigente.	Presenta
g)	Protocolo de análisis vigente.	Presenta
h)	Declaración jurada de plazo de entrega. <b>(Anexo N° 4)</b>	Presenta
i)	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. <b>(Anexo N° 5)</b>	No corresponde
j)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el <b>Anexo N° 6.</b> 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
<b>ESTADO</b>		<b>ADMITIDA</b>

**EVALUACIÓN DE LA OFERTA**

EL Comité de Selección realiza la evaluación de la oferta conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento. De acuerdo al siguiente precio de la oferta.

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	<b>FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.</b>	S/. 51, 955.20	100.00

**PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES:**

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.
<b>FACTORES</b>	PUNTAJES
PRECIO (S/. 51,955.20)	100.00

**RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

De acuerdo a la evaluación, y siendo el único postor:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	<b>FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.</b>	100.00

**Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo**

En vista que se obtuvo una sola oferta; y habiendo obtenido un puntaje de 100 % y está siendo **ADMITIDA**; el **Consentimiento de la Buena Pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento**.

El consentimiento del Otorgamiento de la **Buena Pro** se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

**CALIFICACIÓN DE OFERTA:**

Luego de culminada la evaluación, el **COMITÉ DE SELECCIÓN** determinó si el postor único que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

POSTOR		FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		ACREDITADO (CUMPLE)	
		SI	NO
<b>A.</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Copia de la Constancia de Registro de Establecimientos Farmacéuticos Copia simple o Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, emitida por la ANM (DIGEMID), o la Autoridad Regional de salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17° del D.S. N° 014-2011-SA, y su Primera Disposición Transitoria.</li> <li>✓ Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o su equivalente, original o copia simple.</li> <li>✓ Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). (Copia simple) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitido por la ANM o ARM (este último, en caso de la aplicación del Art. 111 del Decreto Supremo N° 014-2011-SA y sus modificatorias).</li> </ul>	X	
<b>B.</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Facturación</li> </ul>	X	
<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICADO</b>	

**BASE LEGAL**

Artículo 62° numeral “El Comité de Selección o el Órgano Encargado de las Contrataciones, según corresponda, otorga la buena pro al postor que hubiera obtenido el mejor puntaje”

Artículo 63° numeral “El otorgamiento de la buena pro se publica y se entiende notificado a través del SEACE, el mismo día de su realización, bajo responsabilidad del comité de selección u órgano encargado de las contrataciones, debiendo incluir el acta de otorgamiento de la buena pro y el cuadro comparativo, detallando los resultados de la evaluación y calificación”

Artículo 65°. Declaración de desierto numeral 65.1 El procedimiento queda desierto cuando no se recibieron ofertas o cuando no exista ninguna oferta válida, **salvo en el caso de la Subasta Inversa Electrónica en que se declara desierto cuando no se cuenta con dos (2) ofertas validas**, del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, modificado por el Decreto Supremo N°344-2018-EF.

**RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN**

De acuerdo a la calificación realizada, el único 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 GANADOR
<b>1</b>	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.

**ACUERDO ADOPTADO**

Por **UNANIMIDAD**, dan por aprobado el resultado de la evaluación de la oferta y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntadas que forman parte del Acta.

Por lo mencionado en los párrafos precedentes, se procede a **OTORGAR LA BUENA PRO** a favor del postor **FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERÚ S.A.** con RUC N° **20462793791** por un el importe total de **S/. 51,955.20 (Cincuenta y un mil novecientos cincuenta y cinco con 20/ 100 soles)**

## **Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” – Huancayo**

---

y su publicación en el SEACE, en cumplimiento al plazo establecido por el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Siendo las 17:45 horas del mismo día se da por terminado la sesión, comunicando inmediatamente los acuerdos en el Se@ce y procediendo a firmar los presentes en señal de conformidad.

### **COMITÉ DE SELECCIÓN**

HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

*Gissella Zorrilla Huamán*

Presidente Titular

Firmado en Original

### **COMITÉ DE SELECCIÓN**

HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

*Percy Enrique Calderón Yurivilca*

Miembro Titular

Firmado en Original

### **COMITÉ DE SELECCIÓN**

HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

*Deysi Cintia Vilchez Jimenez*

Miembro Titular

Firmado en Original