

FORMATO N° 12

ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO)

ESTE DOCUMENTO CONTIENE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON POSTERIORIDAD AL ACTO PÚBLICO DE APERTURA DE OFERTAS HASTA ANTES DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

1	NÚMERO DE ACTA	004/DIRECTA-PROC N° 011-2023-GRJ-IREN-OEC										
2	SOBRE LA INFORMACION GENERAL En, la ciudad de concepcion, a los 8 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023 , en la Oficina de Abastecimiento, siendo , a las 8:00 horas, encargado de la conduccion del procedimiento de seleccion y evaluacion y calificacion del procedimiento de Selección de la CONTRATACION DIRECTA N° 011-2023-GRJ-IREN-OEC , cuyo objeto de convocatoria es CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE RAYOS X PARA RADIOGRAFIA FLUROSCOPIA DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO , a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS admitidas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.											
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:											
	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	COTERA INGA CARLOS ALBERTO	X	Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTO								
4	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS 4.1 De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron y respondio a la invitacion de los siguientes proveedores: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>RUC</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión	1			
N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión									
1												
5	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	RUC	Item(s) a los que postula								
	1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	20600756011	1								
6	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS 6.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Precio de su oferta</th> <th>% del valor referencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>SIEMENS HEALTHCARE S.A.C</td> <td>S/ 99,354.80</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> 6.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 02 que forma parte de la presente Acta.				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	S/ 99,354.80	100%
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial									
1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	S/ 99,354.80	100%									
7	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR <table border="1"> <thead> <tr> <th>7.1</th> <th>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <th>SIEMENS HEALTHCARE S.A.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				7.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C					
7.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C										

FORMATO N° 12

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO)

FACTORES	PUNTAJES
PRECIO	100 puntos
PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO puntos
SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL O SOCIAL puntos
GARANTÍA COMERCIAL puntos
CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD puntos
MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA puntos
SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD puntos
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

8 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	100%

9 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Organo Encargado de las Contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

9.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
A.3	CALIFICACION DEL PERSONAL CLAVE	SI	
A.3.1	FORMACION ACADEMICA	SI	
B.3.2	CAPACITACION	SI	
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
C.1	FACTURACIÓN	SI	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			

9.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.

10 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el Primer 1 lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C

11 ACUERDO ADOPTADO

Siendo las 9:00 horas del día 08 de Noviembre de 2023, el encargado del Organo Encargado de las Contrataciones, 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.

12


INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

CARLOS ALBERTO COTERA INGA

OEC

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

FORMATO N° 25
ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
SELECCIÓN DE CONSULTORES INDIVIDUALES

1	NÚMERO DE ACTA	004/DIRECTA-PROC N° 011-2023-GRJ-IREN-OEC			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, la ciudad de concepcion, a los 08 días del mes de NOVIEMBRE del año 2023 , en la Oficina de Abastecimiento, siendo , a las 9:30 horas, encargado de la conduccion del procedimiento de seleccion y evaluacion y calificacion del procedimiento de Selección de la CONTRATACION DIRECTA N° 011-2023-GRJ-IREN-OEC , cuyo objeto de convocatoria es CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE RAYOS X PARA RADIOGRAFIA FLUROSCOPIA DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO , a fin de OTORGAR LA BUENA PRO .				
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	CARLOS ALBERTO COTERA INGA	OEC	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO
4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la evaluación, el postor ganador de la buena pro es:				
	Nombres y apellidos del postor ganador				
	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C				
5	BASE LEGAL Artículo 75 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Se otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE (...)".				
6	ACUERDO ADOPTADO El Organo encargado de las contrataciones, OTORGA LA BUENA PRO al postor mencionado en el numeral 4.				
7	<div style="text-align: center;"> INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO  CARLOS ALBERTO COTERA INGA OEC </div>				
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN				



ANEXO N° 001 - ADMISION DE OFERTAS

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA - OFERTA TÉCNICA

2.2.1.1. DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:		Pr. 01
		SIEMENS HEALTHCARE S.A.C
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI
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.	SI
c)	c)Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	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
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicios. (Anexo N° 4)	SI
f)	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
g)	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.	SI
CONDICION		ADMITIDO

CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE ACUERDO A LAS BASES INTEGRADAS

RAZON SOCIAL DEL POSTOR		CUMPLIMIENTO DE LAS TDR
Pr. 01	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	SI

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO

.....
CARLOS COTERA INGA
OEC

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



CONTRATACION DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE RAYOS X PARA RADIOGRAFIA FLUOROSCOPIA DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO.



ANEXO N° 002 - CUADRO FACTORES DE EVALUACION DE OFERTAS

Fecha: Concepción, 26 de setiembre de 2023.

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION			PUNTAJE TOTAL	BONIFICACION POR REMYPE	PUNTAJE FINAL + BONIFICACIÓN	ORDEN DE PRELACION	ESTADO	OBS
		PRECIO	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3					
001	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	S/99,354.80				100.00	100.00	1		

EVALUACION DEL PRECIO				
Formula para el calculo del Puntaje Factor "Precio" $P_i = (O_m \times PMPE) / O_i$	POSTOR 01	POSTOR 02	POSTOR 03	POSTOR 04
	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C	0	0	0
O _m = Oferta mas Baja	S/. 99,354.80			
O _i =Oferta Economica	S/. 99,354.80			
TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA	100.00			

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL CENTRO – IREN CENTRO

CARLOS ALBERTO COTERA INGA

OEC



INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - IREN CENTRO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 011-2023-GRJ-IREN-OEC



CONTRATACIÓN DEL SERVICIO ESPECIALIZADO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO DE RAYOS X PARA RADIOGRAFÍA FLUOROSCOPÍA DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL CENTRO - IREN CENTRO.

ANEXO N° 003 - CALIFICACIÓN DE OFERTAS

LISTA DE POSTORES	
Pr. 01	SIEMENS HEALTHCARE S.A.C

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		Pr. 01
		SIEMENS HEALTHCARE S.A.C
A	CAPACIDAD TÉCNICA PROFESIONAL:HABILITACIÓN: Requisitos:	
	Requisitos: Licencia emitida por IPEN/OTAN para realizar servicios de instalación, mantenimiento y/o reparación de fuentes de radiación ionizante. Certificado de habilidad Profesional emitida por el Colegio de Ingenieros del Perú. Acreditación: Copia de la Licencia otorgada por IPEN/OTAN en servicios de instalación, mantenimiento y/o relación de fuentes de radiación ionizante. Copia del certificado de Habilidad Profesional otorgada por el Colegio de Ingenieros del Perú.	SI
A.3	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE: Requisitos:	
A.3.1	FORMACIÓN ACADÉMICA	
	Requisitos: 1.TITULADO EN INGENIERÍA ELECTRÓNICA Y/O INGENIERÍA BIOMÉDICA O AFINES (responsable del servicio). Título profesional en Ingeniería Electrónica, Ingeniería Biomédica, Ingeniero Mecatrónico o afines de la persona clave denominada "responsable del servicio". Acreditación: El TÍTULO PROFESIONAL, GRADO DE BACHILLER Y/O TÍTULO DE TÉCNICO será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : http://www.titulosinstitutos.pe/ , según corresponda. El postor debe señalar los nombres y apellidos, DNI y profesión del personal clave, así como el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado o título profesional requerido. En caso de que el TÍTULO PROFESIONAL, GRADO DE BACHILLER Y/O TÍTULO DE TÉCNICO no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.	SI
B.3.2	CAPACITACIÓN	
	Requisitos: Con certificación en entrenamiento, mantenimiento en Equipos de Rayos X u otros equipos de Diagnóstico por Imágenes por parte del fabricante y/o el representante en Perú de la marca del equipo objeto de la presente contratación del personal clave requerido como ingeniero. Acreditación: Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, u otros documentos, según corresponda. Importante Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.	SI
B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	
	Tres (03) años como responsable, encargado o especialista en actividades de mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos de Rayos X preferentemente en la marca del equipo o similares al objeto de la contratación del personal clave requerido como ingeniero. De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el período traslapado. Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. Importante •Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento. •En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo. •Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.	SI
Acreditación: • Copia de los documentos solicitados.		

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD : Requisitos:	
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 200,000.000 (Doscientos mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios 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/ 50,000.00 (Cincuenta mil con 00/100 soles), por la venta de servicios 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos de Rayos X.</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.</p> <p>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</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, 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.</p> <p>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.</p>	<p>SI</p>
	CONDICION	SI CUMPLE CALIFICA

INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
DEL CENTRO - IREN/CENTRO

CARLOS ALBERTO COTERA INGA

GEC

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