



|  |  |                           |                         |
|--|--|---------------------------|-------------------------|
| <b>FORMATO N° 13</b>   |  |                           |                         |
| <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b>   |  |                           |                         |
| <b>BIENES EN GENERAL</b>   |  |                           |                         |
| <b>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)</b>   |  |                           |                         |
| 1  | <b>NÚMERO DE ACTA</b>  |                           | N° 001-2024-AS-15       |
| 2  | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>  |                           |                         |
| En, la ciudad de Ica, a los doce (12) días del mes de Junio del año 2024, en el local de la Oficina de Logística del Hospital Regional de Ica, a las 18:35 horas, la Encargada de la OEC responsable de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la AS N° 15-2024-OEC-HRI-1, cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición de Filtro para Hemodialisis de Polisulfona 2.0-2.2 M2 para el HRI", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación. |  |                           |                         |
| 3  | <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:   |  |                           |                         |
| OEC  | YARICZA MARIEEL INJANTE VERGARA  | Dependencia:              | Oficina de Logística    |
| 4  | <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  | NIPRO MEDICAL CORPORATION  | 20504312403               |                         |
| 2  | RODA MEDICAL E.I.R.L.  | 20600908783               |                         |
| 5  | <b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>   |                           |                         |
| En el día y horario señalado en el cronograma, los siguientes postores presentaron por intermedio del SEACE sus ofertas:   |  |                           |                         |
| N°   | Nombre o razón social del postor   | Fecha de presentación     | Hora de presentación    |
| 1  | NIPRO MEDICAL CORPORATION  | 11/6/2024                 | 17:48:01                |
| 2  | RODA MEDICAL E.I.R.L.  | 11/6/2024                 | 17:16:32                |
| 6  | Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, 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 y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. |                           |                         |
| 7  | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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   | Ítem(s) a los que postula |                         |
| 1  | NIPRO MEDICAL CORPORATION  | 1                         |                         |
| 2  | RODA MEDICAL E.I.R.L.  | 1                         |                         |
| 8  | <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 referencial |
| 1  | NIPRO MEDICAL CORPORATION  | 224,000.00                | 100.72                  |
| 2  | RODA MEDICAL E.I.R.L.  | 211,120.00                | 94.93                   |
| 9  | <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  | NIPRO MEDICAL CORPORATION |                         |
|  | FACTORES   | PUNTAJES                  |                         |
|  | PRECIO   | 094.25 puntos             |                         |
|  | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES  | 094.25 puntos             |                         |



| <b>FORMATO N° 13</b><br><b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b><br><b>BIENES EN GENERAL</b><br><b>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)</b> |   |                              |                  |
|--|---|------------------------------|------------------|
| <b>10.2</b>  | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>  | <b>RODA MEDICAL E.I.R.L.</b> |                  |
|  | <b>FACTORES</b>   | <b>PUNTAJES</b>              |                  |
|  | <b>PRECIO</b>   | 105.00 puntos                |                  |
|  | <b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>  | <b>105.00 puntos</b>         |                  |
| <b>10 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>  |   |                              |                  |
| De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:   |   |                              |                  |
| <b>N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>  | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>   | <b>PUNTAJE TOTAL</b>         |                  |
| 1  | RODA MEDICAL E.I.R.L.   | 105.00 puntos                |                  |
| 2  | NIPRO MEDICAL CORPORATION   | 094.25 puntos                |                  |
| <b>Nota.-</b> En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.  |   |                              |                  |
| <b>11 CALIFICACIÓN</b>   |   |                              |                  |
| Luego de culminada la evaluación, el OEC 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:                      |   |                              |                  |
| <b>11.1</b>  | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>  | <b>RODA MEDICAL E.I.R.L.</b> |                  |
|  | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>   | <b>CUMPLE</b>                | <b>NO CUMPLE</b> |
|  | <b>A CAPACIDAD LEGAL</b>  |                              |                  |
|  | A.1 Copia Simple de la Constancia de Registro de Establecimiento Farmaceu   | X                            |                  |
|  | A.2 Copia Simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario   | X                            |                  |
|  | A.3 Copia Simple del Certificado de Analisis o Protocolo de Analisis del Bien   | X                            |                  |
|  | A.4 Certificación de Buenas Practicas de Manfactura   | X                            |                  |
|  | A.5 Copia Simple del Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento  | X                            |                  |
|  | A.6 Copia Simple del Certificado de de Buenas Practicas de Distribución y Tr  | X                            |                  |
|  | A.7 Copia Simple del Rotulado de los Envases Inmediato, Mediato y del Inser   | X                            |                  |
|  | <b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>   |                              |                  |
|  | B.1 FACTURACIÓN   | X                            |                  |
|  | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>   | <b>CUMPLE</b>                |                  |
| <b>12.3</b>  | <b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>  |                              |                  |
|  | La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2 y 3 que forman parte de la presente Acta.  |                              |                  |
| <b>12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>  |   |                              |                  |
| 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  | RODA MEDICAL E.I.R.L.   |                              |                  |
| <b>13 ACUERDO ADOPTADO</b>   |   |                              |                  |
| La responsable de la OEC, da por aprobado el resultado de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Admisión y Evaluación adjuntos que forman parte del Acta.   |   |                              |                  |
| <b>14</b>  | <br><b>GORE ICA</b><br><b>HOSPITAL REGIONAL DE ICA</b><br><br><b>C.P.C. YARICZA M. INJANTE VERGARA</b><br><b>JEFE DE OFICINA DE LOGISTICA</b> |                              |                  |
|  | <b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>   |                              |                  |