

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES EN GENERAL
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	N° 001-2024-AS-15		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	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	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:		
	OEC	YARICZA MARIEEL INJANTE VERGARA	Dependencia:	Oficina de Logística
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	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	DETALLE DE LOS POSTORES	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	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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	Item(s) a los que postula	
	1	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1	
	2	RODA MEDICAL E.I.R.L.	1	
8	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS	9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
	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	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES	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	



FORMATO N° 13			
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES EN GENERAL			
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)			
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	RODA MEDICAL E.I.R.L.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		105.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105.00 puntos
10 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	RODA MEDICAL E.I.R.L.	105.00 puntos	
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	094.25 puntos	
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			
11 CALIFICACIÓN			
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:			
11.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	RODA MEDICAL E.I.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL		
	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 Manufatura	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 Inse	X	
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1 FACTURACIÓN	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CUMPLE	
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	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.		
12 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.			
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1	RODA MEDICAL E.I.R.L.		
13 ACUERDO ADOPTADO			
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.			
14	 GORE ICA HOSPITAL REGIONAL DE ICA  C.P.C. YARICZA M. INJANTE VERGARA JEFE DE OFICINA DE LOGISTICA		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		