

**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN:
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 26-2023-HRDC – PRIMERA CONVOCATORIA**

CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES PARA LA: "ADQUISICIÓN DE KIT DE AFÉRESIS PARA LA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS Y RECAMBIO PLASMÁTICO, INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

1. NÚMERO DE ACTA: 001-2023-CS/HRDC AS N° 26-2023-HRDC-1

2. INFORMACIÓN GENERAL:

En la Ciudad de Cajamarca, a los 02 días del mes agosto del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sito en la Av. Larry Jhonson S/N, a las 08:00 a.m. horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 438-2023-GR.CAJ/DRSC-OEA, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 26-2023-HRDC-PRIMERA CONVOCATORIA**, para la contratación del suministro de bienes: "ADQUISICIÓN DE KIT DE AFÉRESIS PARA LA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS Y RECAMBIO PLASMÁTICO, INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, e iniciar con la EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes según orden de prelación.

3. EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN

El QUORUM necesario que exige la normativa de Contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	María Jaquelyne Silva Diaz	Titular	x	Dependencia: Servicio
		Suplente		Banco de Sangre.
Primer Miembro	Roció Huamán Huatay	Titular	x	Dependencia: Servicio de Farmacia.
		Suplente		
Segundo Miembro	Dionicio Cerquin Huamán	Titular		Dependencia: Oficina de Logística – OEC.
		Suplente	x	

4. DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el cronograma establecido en el SEACE, se registraron a través del mismo, como participantes, los siguientes proveedores:

N°	RUC	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DEL REGISTRO	ESTADO
01	20469936164	TÉRUMO BCT PERU S.A.C.	12/07/2023	Válido

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

02	20100162238	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	18/07/2023	Válido
----	-------------	--	------------	--------

5. DETALLE DE LOS POSTORES

En la fecha indicada en la parte introductoria del presente documento, el Comité de Selección realiza la apertura de ofertas de manera electrónica a través del SEACE (descarga de la información de las ofertas).

Evidenciando que dos (02) postores presentaron sus ofertas de manera electrónica a través del SEACE, conforme al detalle siguiente:

Nº	RUC	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DEL REGISTRO	ESTADO DE PROPUESTA	ESTADO
01	20469936164	TERUMO BCT PERU S.A.C.	26/07/2023	Enviado	Valido
02	20100162238	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	26/07/2023	Enviado	Valido

6. Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las mismas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstos en las bases.

7. DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA		POSTOR 1	POSTOR 2
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA - ADMISIBILIDAD		TERUMO BCT PERU S.A.C.	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.
1	a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
2	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
3	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
4	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 CUMPLE	SI CUMPLE

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

5	<p>e) En caso se determine que adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deba presentar acreditarán mediante copia simple catálogos y/o folletos y/o manuales y/o insertos y/o brochures y/o cartas aclaratorias, emitidas por el fabricante y/o fabricante legal y/o dueño de la marca, y/o corporaciones y/o grupos económicos debidamente autorizados por el fabricante real y/o distribuidor legal; donde se describan en detalle las características y modo de uso tanto de los equipos, como de los reactivos.</p> <p>ADQUISICIÓN DE KIT DE AFÉRESIS PARA LA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS Y RECAMBIO PLASMÁTICO, INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA.</p> <p>CARACTERÍSTICAS QUE DEBERÁN SER ACREDITADAS:</p> <table border="1" data-bbox="327 869 925 1803"> <tr> <td>N° ITEM</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>DENOMINACIÓN TÉCNICAS</td> <td>Kit para plaquetoféresis</td> </tr> <tr> <td>MATERIAL</td> <td>Todos los materiales utilizados para la fabricación de las diferentes partes del dispositivo médico, serán no tóxicos, asépticos, libre de partículas extrañas. PVC grado médico y libre de látex.</td> </tr> <tr> <td>DESCRIPCIÓN</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> Empaque estéril y descartable, sistema automatizado para colecta de plaqueta de un solo donante, opcional se puede obtener plasma durante el mismo procedimiento. Bolsa de almacenaje de plaqueta de 05 a 07 días a temperatura ambiente. Sistema de esterilidad para obtener circuito cerrado estéril. Si es sistema abierto usando filtros antibacteriales. sistema de líneas para solución salina y anticoagulante. Si es sistema cerrado no requiere filtros. Leucorreducción < 5 x 10⁹ leucocitos o menos, según norma internacional de la Asociación Americana de Banco de Sangre, sin importar el método de leucorreducción. Extracción de sangre por acceso venoso único (flujo discontinuo). Uso de volumen extracorpóreo (VEC) bajo (menor a 200ml) no será necesario que cuente con línea de reposición de volumen con solución salina. sistema de reposición salina si el VEC depende del hematocrito o usa VEC mayores a 200 cc. Método de separación por campana o por canal. Aguja de extracción calibre 16 o 17, con sistema de protección contra pinchaduras accidentales. Bolsa para almacenaje de plaqueta por 05 a 07 días volumen mayor o igual a 400 ml. Con bolsas satélite, tubo o bolsa pilote para recuento de plaquetas en control de calidad. Bolsa para almacenaje de plasma. Bolsa u otro elemento para atrapar a las burbujas de aire. Tabuladoras y líneas de extracción codificados por colores para una fácil instalación. </td> </tr> <tr> <td>ACCESORIOS</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> Solución anticoagulante ACD-A mayor o igual a 750 ml con fecha de vencimiento mayor a un año. 60 pelotas de goma para donantes durante la extracción. </td> </tr> <tr> <td>FECHA DE VENCIMIENTO O VIDA ÚTIL DEL DISPOSITIVO MEDICO</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> La vigencia del kit deberá ser igual o mayor a doce (12) meses al momento de su(s) fecha(s) de entrega en el Almacén Especializado de Medicamentos de la Entidad adquirente, en su defecto emisión de carta de compromiso de canje. </td> </tr> </table>	N° ITEM	01	DENOMINACIÓN TÉCNICAS	Kit para plaquetoféresis	MATERIAL	Todos los materiales utilizados para la fabricación de las diferentes partes del dispositivo médico, serán no tóxicos, asépticos, libre de partículas extrañas. PVC grado médico y libre de látex.	DESCRIPCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> Empaque estéril y descartable, sistema automatizado para colecta de plaqueta de un solo donante, opcional se puede obtener plasma durante el mismo procedimiento. Bolsa de almacenaje de plaqueta de 05 a 07 días a temperatura ambiente. Sistema de esterilidad para obtener circuito cerrado estéril. Si es sistema abierto usando filtros antibacteriales. sistema de líneas para solución salina y anticoagulante. Si es sistema cerrado no requiere filtros. Leucorreducción < 5 x 10⁹ leucocitos o menos, según norma internacional de la Asociación Americana de Banco de Sangre, sin importar el método de leucorreducción. Extracción de sangre por acceso venoso único (flujo discontinuo). Uso de volumen extracorpóreo (VEC) bajo (menor a 200ml) no será necesario que cuente con línea de reposición de volumen con solución salina. sistema de reposición salina si el VEC depende del hematocrito o usa VEC mayores a 200 cc. Método de separación por campana o por canal. Aguja de extracción calibre 16 o 17, con sistema de protección contra pinchaduras accidentales. Bolsa para almacenaje de plaqueta por 05 a 07 días volumen mayor o igual a 400 ml. Con bolsas satélite, tubo o bolsa pilote para recuento de plaquetas en control de calidad. Bolsa para almacenaje de plasma. Bolsa u otro elemento para atrapar a las burbujas de aire. Tabuladoras y líneas de extracción codificados por colores para una fácil instalación. 	ACCESORIOS	<ul style="list-style-type: none"> Solución anticoagulante ACD-A mayor o igual a 750 ml con fecha de vencimiento mayor a un año. 60 pelotas de goma para donantes durante la extracción. 	FECHA DE VENCIMIENTO O VIDA ÚTIL DEL DISPOSITIVO MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> La vigencia del kit deberá ser igual o mayor a doce (12) meses al momento de su(s) fecha(s) de entrega en el Almacén Especializado de Medicamentos de la Entidad adquirente, en su defecto emisión de carta de compromiso de canje. 	SI CUMPLE	SI CUMPLE
N° ITEM	01														
DENOMINACIÓN TÉCNICAS	Kit para plaquetoféresis														
MATERIAL	Todos los materiales utilizados para la fabricación de las diferentes partes del dispositivo médico, serán no tóxicos, asépticos, libre de partículas extrañas. PVC grado médico y libre de látex.														
DESCRIPCIÓN	<ol style="list-style-type: none"> Empaque estéril y descartable, sistema automatizado para colecta de plaqueta de un solo donante, opcional se puede obtener plasma durante el mismo procedimiento. Bolsa de almacenaje de plaqueta de 05 a 07 días a temperatura ambiente. Sistema de esterilidad para obtener circuito cerrado estéril. Si es sistema abierto usando filtros antibacteriales. sistema de líneas para solución salina y anticoagulante. Si es sistema cerrado no requiere filtros. Leucorreducción < 5 x 10⁹ leucocitos o menos, según norma internacional de la Asociación Americana de Banco de Sangre, sin importar el método de leucorreducción. Extracción de sangre por acceso venoso único (flujo discontinuo). Uso de volumen extracorpóreo (VEC) bajo (menor a 200ml) no será necesario que cuente con línea de reposición de volumen con solución salina. sistema de reposición salina si el VEC depende del hematocrito o usa VEC mayores a 200 cc. Método de separación por campana o por canal. Aguja de extracción calibre 16 o 17, con sistema de protección contra pinchaduras accidentales. Bolsa para almacenaje de plaqueta por 05 a 07 días volumen mayor o igual a 400 ml. Con bolsas satélite, tubo o bolsa pilote para recuento de plaquetas en control de calidad. Bolsa para almacenaje de plasma. Bolsa u otro elemento para atrapar a las burbujas de aire. Tabuladoras y líneas de extracción codificados por colores para una fácil instalación. 														
ACCESORIOS	<ul style="list-style-type: none"> Solución anticoagulante ACD-A mayor o igual a 750 ml con fecha de vencimiento mayor a un año. 60 pelotas de goma para donantes durante la extracción. 														
FECHA DE VENCIMIENTO O VIDA ÚTIL DEL DISPOSITIVO MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> La vigencia del kit deberá ser igual o mayor a doce (12) meses al momento de su(s) fecha(s) de entrega en el Almacén Especializado de Medicamentos de la Entidad adquirente, en su defecto emisión de carta de compromiso de canje. 														

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">N° ITEM</td> <td style="text-align: center;">02</td> </tr> <tr> <td>DENOMINACIÓN TÉCNICAS</td> <td>Kit para recambio plasmático terapéutico</td> </tr> <tr> <td>MATERIAL</td> <td>Todos los materiales utilizados para la fabricación de las diferentes partes del dispositivo médico, serán no tóxicos, asepticos, libre de partículas extrañas. PVC grado médico y libre de látex.</td> </tr> <tr> <td>DESCRIPCIÓN</td> <td>Kit completo para plasmáferesis (Recambio Plasmático Terapéutico) estéril en empaque individual sellado. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descartable, de un solo uso ▪ Solución para anticoagulación: ACD-A y solución de cebado ▪ Con sistema de tubuladura, de colores ▪ Fácil instalación ▪ Con filtros bacteriológicos. ▪ Bolsas de colecta y/o desecho ▪ Método de esterilización de óxido de etileno. </td> </tr> <tr> <td>ACCESORIOS</td> <td>Solución anticoagulante ACD fórmula A mayor o igual a 750 ml con fecha de vencimiento mayor a un año.</td> </tr> </table> <p>CARACTERÍSTICAS QUE DEBERÁN SER ACREDITADAS:</p> <p><u>EQUIPO EN CESION DE USO</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Se solicita 02 Equipo Separador Celular Modelo Automatizado en calidad de cesión en uso en idioma español desde la entrega de los kits de aféresis al área usuaria, con o sin capacidad de impresión de resumen de procedimiento e indicadores de gestión de los mismos. • USO: Plaquetoféresis y Recambio Plasmático Terapéutico. • El equipo en cesión de uso debe de quedar instalado y operativo en el área asignada por el Servicio de Banco de Sangre y Hemoterapia. • Uno de los equipos debe tener una antigüedad no mayor a 3 años y el segundo equipo una antigüedad no mayor a 4 años, sustentado con DUA de importación y certificado emitido por el fabricante o dueño de la marca. <p><u>ACCESORIOS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 Unidad de respaldo UPS (Autonomía de 15 minutos), con estabilizador incluido. • 01 Sellador portátil de tubuladura (Radiofrecuencia) • 02 sillones fijos a control remoto (opcional) para donantes de aféresis que permitan colocar en posición de trendelenburg al donante. <p><i>Nota: Las demás exigencias se encontrarán contempladas en el ANEXO N°03 DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. Concordar en todos los extremos de las bases del procedimiento de selección.</i></p>	N° ITEM	02	DENOMINACIÓN TÉCNICAS	Kit para recambio plasmático terapéutico	MATERIAL	Todos los materiales utilizados para la fabricación de las diferentes partes del dispositivo médico, serán no tóxicos, asepticos, libre de partículas extrañas. PVC grado médico y libre de látex.	DESCRIPCIÓN	Kit completo para plasmáferesis (Recambio Plasmático Terapéutico) estéril en empaque individual sellado. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descartable, de un solo uso ▪ Solución para anticoagulación: ACD-A y solución de cebado ▪ Con sistema de tubuladura, de colores ▪ Fácil instalación ▪ Con filtros bacteriológicos. ▪ Bolsas de colecta y/o desecho ▪ Método de esterilización de óxido de etileno. 	ACCESORIOS	Solución anticoagulante ACD fórmula A mayor o igual a 750 ml con fecha de vencimiento mayor a un año.		
N° ITEM	02												
DENOMINACIÓN TÉCNICAS	Kit para recambio plasmático terapéutico												
MATERIAL	Todos los materiales utilizados para la fabricación de las diferentes partes del dispositivo médico, serán no tóxicos, asepticos, libre de partículas extrañas. PVC grado médico y libre de látex.												
DESCRIPCIÓN	Kit completo para plasmáferesis (Recambio Plasmático Terapéutico) estéril en empaque individual sellado. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Descartable, de un solo uso ▪ Solución para anticoagulación: ACD-A y solución de cebado ▪ Con sistema de tubuladura, de colores ▪ Fácil instalación ▪ Con filtros bacteriológicos. ▪ Bolsas de colecta y/o desecho ▪ Método de esterilización de óxido de etileno. 												
ACCESORIOS	Solución anticoagulante ACD fórmula A mayor o igual a 750 ml con fecha de vencimiento mayor a un año.												
6	f) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE										
7	g) 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	NO CORRESPONDE										
8	h) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI CUMPLE	SI CUMPLE										
9	i) Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. No se aceptara registro en trámite salvo que se	SI CUMPLE	SI CUMPLE										

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

	encuentre contemplado en los alcances de DS-016 – 2011-S.A, para lo cual se acompaña a la copia de la Resolución Directoral del registro sanitario copia del expediente en trámite de la solicitud de reinscripción.		
10	j) Copia de Protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha Técnica emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID – MINSA. Este documento es un informe técnico para cada lote que se produce, no se aceptará enmendaduras, ni correcciones en este documento. Para el caso de los productos importados deberá contar con la firma y sello del fabricante o ficha técnica y/o certificado de origen en hoja membretada de la marca o fabricante.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
11	k) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento – CBPA. Vigente a la fecha de presentación de Propuestas y a nombre del postor extendido por DIGEMID. En el caso de consorcios, deberá consignar en su promesa formal las obligaciones que asumirá cada parte del mismo, la misma que será evaluada en función de la Directiva N° 05-2019-OSCE/CD.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
12	l) Certificado de Buena Práctica de Manufactura (CBPM) del fabricante - (En idioma castellano). Sólo en el caso de los ítems que requieran Registro Sanitario. Deberá estar a nombre del fabricante. Vigente a la fecha de Presentación de Propuestas. Debe indicar la fecha de vigencia, caso contrario, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (02) años, contados a partir de la fecha de presentación de Propuestas.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
13	m) Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (CBPDyT), vigente a la fecha de presentación de la propuesta, expedido por DIGEMID a nombre del postor, donde se consigne que la empresa está certificada para la distribución y transporte de los productos según estándares de calidad. Para el caso de postores que contraten el servicio de Distribución y Transporte de un tercero, presentará el CBPDyT vigente de la empresa que contrata, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	RESULTADOS	ADMITIDA	ADMITIDA

8. DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas se admiten, en vista de que contiene los documentos de carácter obligatorio establecidos en las Bases y cumple con las especificaciones técnicas y/o requerimientos técnicos mínimos:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
1	TERUMO BCT PERU S.A.C.
2	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.

9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1. DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

Luego de revisado los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas en las bases, el comité de selección procedió a la evaluación de la oferta con el objeto de determinar las ofertas con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas.

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PRECIO DE LA OFERTA	PUNTAJE (100)
1	TERUMO BCT PERU S.A.C.	S/ 403,200.00	88.20
2	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	S/ 355,600.00	100.00

Acto seguido, se procede con la revisión de la documentación de presentación facultativa, a fin de verificar la presentación del Anexo N° 10 – Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5 %) por tener la condición de micro y pequeña empresa, con la finalidad de otorgar el 5% en la evaluación final de la oferta.

Documentación de presentación facultativa	TERUMO BCT PERU S.A.C.	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.
Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5 %) por tener la condición de micro y pequeña empresa.	NO CUENTA CON MYPE	NO CUENTA CON MYPE

9.2. DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el Anexo "Cuadro de evaluación de las ofertas" que forman parte de la presente acta.

10. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE FINAL	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN
1	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	100.00	1
2	TERUMO BCT PERU S.A.C.	88.20	2

11. CALIFICACIÓN

Como acto seguido el Comité de Selección procedió a la revisión de la oferta, con la finalidad de revisar los requisitos calificación, en el mismo que se obtuvo el resultado según el detalle siguiente:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR 1		AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	<p>HABILITACIÓN</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización Sanitaria de funcionamiento de Establecimientos Farmacéutico, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación. <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de Autorización Sanitaria de funcionamiento de Establecimientos Farmacéutico, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación. 	x	
B.	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 831,800.00 soles (Ochocientos treinta y un mil ochocientos con 00/100 soles), por la venta de bienes 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>	x	

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

	Se consideran bienes similares a los siguientes: venta de kit de recambio plasmático, kit de recolección de células madres, bolsas de sangre.		
	RESULTADO	CALIFICADA	

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR 2		TERUMO BCT PERU S.A.C.	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	<p>HABILITACIÓN</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización Sanitaria de funcionamiento de Establecimientos Farmacéutico, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación. <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de Autorización Sanitaria de funcionamiento de Establecimientos Farmacéutico, emitidos por: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas a nivel Nacional por DIGEMID. Las Autoridades Regionales de Salud (ARS) y autoridades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ARM), a nivel regional por DIREMID, para acreditar la habilitación. 	X	
B.	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 831,800.00 soles (Ochocientos treinta y un mil ochocientos con 00/100 soles), por la venta de bienes 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>Se consideran bienes similares a los siguientes: venta de kit de recambio plasmático, kit de recolección de células madres, bolsas de sangre.</p>	X	
	RESULTADO	CALIFICADA	

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

12. RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el postor **AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.**, cumple con los requisitos de calificación.

13. ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comité de Selección por UNANIMIDAD dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y el cuadro de Evaluación de Ofertas adjunto que forma parte del Acta.

De tal manera, la empresa **AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.**, ocupó el primer lugar en la evaluación de la oferta, asimismo, cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases.

No habiendo otro punto que tratar, se procede a firmar la presente en señal de conformidad a las 12:30 horas del día 02 días del mes de agosto de 2023.



.....
MARÍA JAQUELYNE SILVA DIAZ
PRESIDENTE TITULAR



.....
ROCIÓ HUAMÁN HUATAY
PRIMER MIEMBRO TITULAR



.....
DIONICIO CERQUIN HUAMÁN
SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE



CAJAMARCA

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
COMITÉ DE SELECCIÓN



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 26-2023-HRDC-PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACION DE SUMINISTRO DE BIENES: "ADQUISICIÓN DE KIT DE AFÉRESIS PARA LA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS Y RECAMBIO PLASMÁTICO, INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

N°	POSTOR	PUNTAJE: FACTORES DE EVALUACIÓN		BONIFICACIÓN POR MYPE			ORDEN DE PRELACIÓN	ESTADO
		PRECIO	PUNTAJE TOTAL	APLICA SI/NO (*)	BONIFICACIÓN 5%	PUNTAJE FINAL		
1	AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.	S/ 355,600.00	100.00	NO	---	100.00	1	CALIFICADA
2	TERUMO BCT PERU S.A.C.	S/ 403,200.00	88.20	NO	---	88.20	2	CALIFICADA

(*) Se verificó en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE

ROCÍO HUAMÁN HUATAY
PRIMER MIEMBRO TITULAR

MARIA JAQUELYNE SILVA DIAZ
PRESIDENTE TITULAR

DIONICIO CERQUIN HUAMÁN
SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE

ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 26-2023-HRDC – PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES PARA LA: "ADQUISICIÓN DE KIT DE AFÉRESIS PARA LA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS Y RECAMBIO PLASMÁTICO, INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

1. **NÚMERO DE ACTA:** 002-2023-CS/HRDC AS N° 26-2023-HRDC-1

2. **INFORMACIÓN GENERAL:**

En la Ciudad de Cajamarca, a los 02 días del mes agosto del año 2023, en la Oficina de Logística del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sito en la Av. Larry Jhonson S/N, a las 01:00 p.m. horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 438-2023-GR.CAJ/DRSC-OEA, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 26-2023-HRDC-PRIMERA CONVOCATORIA**, para la contratación del suministro de bienes: **"ADQUISICIÓN DE KIT DE AFÉRESIS PARA LA OBTENCIÓN DE PLAQUETAS Y RECAMBIO PLASMÁTICO, INCLUYE EQUIPO EN CESIÓN DE USO PARA EL SERVICIO DE BANCO DE SANGRE EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES SIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"**, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO del procedimiento de selección.

3. **EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN**

El QUORUM necesario que exige la normativa de Contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	María Jaquelyne Silva Diaz	Titular	x	Dependencia: Servicio Banco de Sangre.
		Suplente		
Primer Miembro	Rocío Huamán Huatay	Titular	x	Dependencia: Servicio de Farmacia.
		Suplente		
Segundo Miembro	Dionicio Cerquin Huamán	Titular		Dependencia: Oficina de Logística – OEC.
		Suplente	x	

4. **OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

En ese sentido, luego de verificado los requisitos de presentación obligatoria, evaluado la oferta única y calificado, el Comité de Selección por UNANIMIDAD procede a otorgar la BUENA PRO a la empresa **AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.**, por el monto de S/ 355,600.00 soles (Trescientos cincuenta y cinco mil seiscientos con 00/100 soles) el cual incluye IGV.



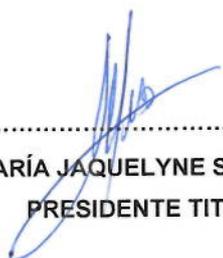
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO: AMERICAN HOSPITAL SCIENTIFIC EQUIPMENT COMPANY DEL PERU S.A.

- GERENTE: MARIELLA OROCIA MINETTI VEGA
- RUC: 20100162238
- MYPE: NO
- MONTO: S/ 355,600.00 soles (Trescientos cincuenta y cinco mil seiscientos con 00/100 soles) el cual incluye IGV.

El presidente del Comité de Selección hace de manifiesto que los resultados antes descritos serán registrados en el SEACE (Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado) acorde a lo establecido en la Ley y el Reglamento.

No habiendo otro punto que tratar, se procede a firmar la presente Acta en señal de conformidad a las 02:30 p.m. horas del día 02 de agosto del año 2023.


.....
MARÍA JAQUELYNE SILVA DIAZ
PRESIDENTE TITULAR


.....
ROCIÓ HUAMÁN HUATAY
PRIMER MIEMBRO TITULAR


.....
DIONICIO CERQUIN HUAMAN
SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE