

**FORMATO N° 11**

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

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	011-2024-GRC/HSJ-CS
----------	-----------------------	---------------------

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>
<p>En, Carmen de la Legua Reynoso, a los 23 días del mes de octubre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección consignados en el Formato N°04-OSCE, encargado de conducir y desarrollar el proceso de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°AS-05-2024-GRC/UL, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE MICROBIOLOGÍA: MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO Y PEDIÁTRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO para el Hospital San Jose del Callao, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>	

<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>				
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p>					
Presidente	MACHACA SUCAPUCA, NELLY YOLANDA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
		Suplente			
Primer Miembro	CARHUANCHO GONZALES, PEDRO EDGAR	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE FARMACIA
		Suplente			
Segundo Miembro	MAYTA ELASON, EFRAIN NOE	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA
		Suplente			

<b>4</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	ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ	20295006570	
2	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	
3	BIRO S.A.C.	20611783508	
4	DELTALAB PERÚ S.A.C.	20537139120	
5	W.P. BIOMED S.A.	20505110651	
6	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510	
7	VIKMAR S.A.C.	20549445439	
8	CIA. IMPORTADORA AMERICANA S.A.	20423555182	

<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>		
<p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p>			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ	16/10/2024	15:09:32
2	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	16/10/2024	15:40:18
3	BIRO S.A.C.	16/10/2024	18:33:30
4	DELTALAB PERÚ S.A.C.	16/10/2024	19:37:40
5	W.P. BIOMED S.A.	16/10/2024	20:12:13
6	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	16/10/2024	20:18:05

**FORMATO N° 11**

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

7	VIKMAR S.A.C.	16/10/2024	20:42:34
8	CIA. IMPORTADORA AMERICANA S.A.	16/10/2024	21:05:24

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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.

**7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	VIKMAR S.A.C.	PRESENTÓ EL ANEXO 06 (PRECIO DE LA OFERTA) , CON RECTIVOS DE HEMOGLOBINA GLICOCILADA, NO SIENDO EL REACTIVO REQUERIDO. EN EL ANEXO 04 DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA, PRESENTA UN CRONOGRAMA DE ENTREGA DE HEMOGLOBINA GLOCILADA, NO SIENDO EL REACTIVO REQUERIDO Y SU PROPUESTA ECONÓMICA ESTÁ DIRIJIDA AL HOSPITAL DE EMERGENCIA DE VILLA EL SALVADOR.
2	CIA. IMPORTADORA AMERICANA S.A.	SE LE SOLICITÓ LA ESTRUCTURA DE COSTOS DE SU OFERTA ECONÓMICA, EL DÍA 18 DE OCTUBRE DEL 2024, AL CORREO CONSIGNADO EN EL ANEXO 01(DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR), MEDIANTE CARTA S/N, DE PARTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN, SIN EMBARGO NO HA RESPONDIDO. POR ESTA RAZÓN NO SE LE ADMITIRÁ SU OFERTA.

**8 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	Item(s) a los que postula
1	ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ	ÚNICO
2	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	ÚNICO
3	BIRO S.A.C.	ÚNICO
4	DELTALAB PERÚ S.A.C.	ÚNICO
5	W.P. BIOMED S.A.	ÚNICO
6	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	ÚNICO

**9 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	ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ	S/ 64,320.00	91.94%
2	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	S/ 132,000.00	188.68%
3	BIRO S.A.C.	S/ 95,760.00	136.88%

**FORMATO N° 11**

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

4	DELTALAB PERÚ S.A.C.	S/ 61,920.00	88.51%
5	W.P. BIOMED S.A.	S/ 80,400.00	114.92%
6	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	S/ 69,648.00	99.55%
9.2	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>		
	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.		

**10 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	ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		96.27
	BONIFICACIÓN 5% MYPE		4.81
	PUNTAJE TOTAL		101.08
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		46.91
	BONIFICACIÓN 5% MYPE		
	PUNTAJE TOTAL		46.91
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....	BIRO S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		64.66
	BONIFICACIÓN 5% MYPE		3.23
	PUNTAJE TOTAL		67.89
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....	DELTALAB PERÚ S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00
	BONIFICACIÓN 5% MYPE		5.00
	PUNTAJE TOTAL		105.00
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....	W.P. BIOMED S.A.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		77.01
	BONIFICACIÓN 5% MYPE		
	PUNTAJE TOTAL		77.01
10.6	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		88.9
	BONIFICACIÓN 5% MYPE		4.45
	PUNTAJE TOTAL		93.35



**FORMATO N° 11**

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

**11 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	DELTALAB PERÚ S.A.C.	105.00
2	ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ	101.08

**Nota.-** En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

**12 CALIFICACIÓN**

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección 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>12.1</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>DELTALAB PERÚ S.A.C.</b>	
<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
A.1	REPRESENTACIÓN		
A.2	HABILITACIÓN	X	
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
B.1	FACTURACIÓN	X	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICA</b>	

<b>12.2</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>ANDINA MÉDICA FILIAL PERÚ</b>	
<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
A.1	REPRESENTACIÓN		
A.2	HABILITACIÓN	X	
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
B.1	FACTURACIÓN	X	
<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICA</b>	

SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.

..... **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR** .....

**12.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS**

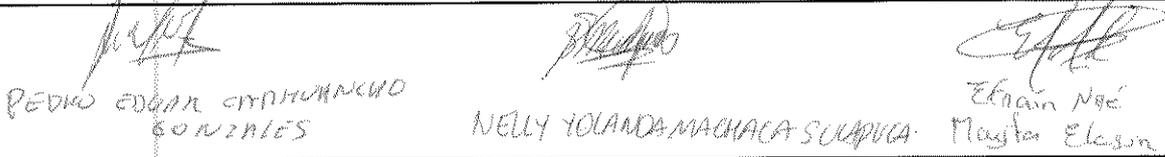
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 02 que forma parte de la presente Acta.

**FORMATO N° 11**

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

<b>13</b>	<b>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:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	DELTALAB PERÚ S.A.C.	
DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU
1		
2		
...		

<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
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 a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.	

<b>15</b>		
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>		

ADQUISICIÓN SIMPLIFICADA AS Nº 005-2024-GR/CUL-HS-J-1  
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE MICROBIOLOGÍA: MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO Y PEDIÁTRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO

ADMISION DE OFERTA

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA (OBLIGATORIOS)

	POSTOR Nº 01		POSTOR Nº 02		POSTOR Nº 03	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
a) Declaración Jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)	SI		SI		SI	
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	SI		SI		SI	
c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)	SI		SI		SI	
d) Declaración Jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	SI		SI		SI	
e) Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4)	SI		SI		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 Nº 5)	-		-		-	
g) El precio de la oferta en SOLES. (Anexo Nº 6).	SI		SI		SI	

REQUISITOS DE CALIFICACION

A. HABILITACIÓN

- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor, emitido por la DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (AMM) o por la autoridad Regional de Medicamentos (ARM) del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 150,000.00 (Ciento cincuenta mil y 00/100 soles) por la contratación 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.  
En el caso de postores que declaren en el Anexo Nº 10 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 35,000.00 (Treinta cinco mil y 0/100 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. En el caso de consorcio, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.  
Se consideran bienes similares a los siguientes: Reactivos de laboratorio clínico en general

DOCUMENTACION DE PRESENTACION FACULTATIVA

a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad

b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo Nº 11).

RESULTADOS	NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO



ADMITIDO			
ORDEN DE PRELACION CALIFICACION	SI 2 CALIFICA	SI 6 CALIFICA	SI 5 CALIFICA



PEDRO EDGARDO CARRIUANCHO GONZALEZ  
Primer Miembro del Comité de Selección



NELLY YOLANDA MACHUCA SUCAPUCA  
Presidente del Comité de Selección



EFRAIN NOÉ MAYTA ELASON  
Segundo Miembro del Comité de Selección

**ADMISSION DE OFERTA**

**DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA (OBLIGATORIOS)**

	POSTOR N° 04		POSTOR N° 05		POSTOR N° 06	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI		SI		SI	
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	SI		SI		SI	
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI		SI		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		SI		SI	
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI		SI		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)	CORRESPONDE NO CORRESPONDE NO CORRESPONDE					
g) El precio de la oferta en SOLES. (Anexo N° 6).	CORRESPONDE NO CORRESPONDE NO CORRESPONDE					

**REQUISITOS DE CALIFICACION**

A) HABILITACION	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor, emitido por la DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM) o por la autoridad Regional de Medicamentos (ARM) del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.	X		X		X	



**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 150,000.00 (Ciento cincuenta mil y 00/100 soles) por la contratación 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.  
 En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 10 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 35,000.00 (Treinta cinco mil y 0/100 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.  
 Se consideran bienes similares a los siguientes: Reactivos de laboratorio clínico en general

**DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA**

a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados  
 b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°11).

ORDEN DE PRELACION CALIFICACIÓN	NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
ADMITIDO						
ORDEN DE PRELACION	SI	NO	SI	NO	SI	NO
CALIFICACIÓN	1	4	1	3		
	CALIFICA	CALIFICA	CALIFICA	CALIFICA		

PEDRO EDGARDO CARRUJANCHO GONZALEZ  
 Primer Miembro del Comité de Selección

NELLY YOLANDA MACCHACA SUCAPUCA  
 Presidente del Comité de Selección

EFRAÍN NOÉ MANTAY ELASÓN  
 Segundo Miembro del Comité de Selección







GOBIERNO REGIONAL CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE  
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO\*

ANEXO Nº 003  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS Nº 006-2024-GRC/UL-HSJ-1  
ADQUISICION DE REACTIVOS DE MICROBIOLOGIA: MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO Y PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO

(*) FACTOR DE EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL PUNTAJE	Nº ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	POSTOR	PRECIO OFERTA	PUNTAJE (*)	BONIFICACION 5%	PUNTAJE TOTAL	Nº PNEULACION
<p>A. PRECIO EVALUACIÓN: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p>ACREDITACIÓN: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 06)</p> <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio mas bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: <math>PI = \frac{Om \times PMP}{OI}</math> I = Oferta PI = Puntaje de la oferta a evaluar OI = Precio Om= Precio de la oferta baja PMP= Puntaje máximo del precio</p>	1	ADQUISICION DE REACTIVOS DE MICROBIOLOGIA: MEDIO PARA HEMOCULTIVO ADULTO Y PEDIATRICO AUTOMATIZADO EN FRASCO	BIRO S.A.C.	S/ 95.780.00	64.66	3.23	67.89	5
			ANDINA MEDICA FILIAL PERU	S/ 64.320.00	96.27	4.81	101.08	2
			DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/ 132.000.00	46.91		46.91	6
			DELTA LAB PERU S.A.C.	S/ 61.920.00	100.00	5.00	105.00	1
			W/P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	S/ 80.400.00	77.01		77.01	4
			LAB & HEATL SUPPLY S.A.C.	S/ 69.648.00	88.90	4.45	93.35	3

PEDRO EDGAR CARUAMACHO GONZALES  
Primer Miembro del Comité de Selección

NELLY YOULANDA MAGAÑA SUROCHA  
Presidente del Comité de Selección

EFRAIM ROÉ MAYTA ELASON  
Segundo Miembro del Comité de Selección