

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

La Dependencia a cargo del procedimiento de selección, encargado de la preparación, conducción y realización del PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN NO COMPETITIVO N°01-2025-HRL-DEC-1, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE FILTROS DIALIZADORES PARA PACIENTES SIS DE LA UNIDAD DE HEMODIALISIS AÑO 2025 DEL SERVICIO DE NEFROLOGÍA - DPTO. AREAS CLINICAS, sesionó a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO, de acuerdo a lo siguiente:

ETAPAS	FECHAS DE LAS SESIONES		HORA DE LAS SESIONES		
	Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:	
- Para la admisión:	26/05/2025	26/05/2025	09:00:00	11:00:00	[3]
- Para la evaluación:	26/05/2025	26/05/2025	09:00:00	11:00:00	[4]
- Para la calificación:	26/05/2025	26/05/2025	09:00:00	11:00:00	[5]
- Para el otorgamiento de la buena pro:	26/05/2025	26/05/2025	10:00:00	11:00:00	[6]

3 SOBRE EL QUÓRUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)

El quórum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia del siguiente evaluador:

DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES	ERNESTO TRINIDAD OLIDEN BARON
---	-------------------------------

4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo a la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE, se registraron a través de dicho sistema, el siguiente participante:

1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
---	---

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En la fecha señalada en el cronograma de la ficha de selección publicada en el SEACE, presentaron sus ofertas a través de dicho sistema, el siguiente postor:

1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
---	---

6 ADMISIÓN DE LAS OFERTAS

De acuerdo con la revisión efectuada, el evaluador a cargo del procedimiento de selección verificó la presentación de los documentos requeridos en el acápite "Documentos para la admisión de la oferta" de las Bases, a fin de determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas.

6.1 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión

6.2 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	Ítem(s) paquete
1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	1



7 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

7.1 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	PUNTAJE TOTAL	100 puntos
	TOTAL	100 puntos


8 CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Luego de culminada la evaluación, la Dependencia Encargada de las Contrataciones califica a los postores que obtuvieron el primer según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases").

8.1 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Luego de culminada la evaluación, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó al postore que cumple con los requisitos de calificación detallados en las Bases:

1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE		NO CUMPLE
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICADA		

9	RECHAZO DE LAS OFERTAS (DE CORRESPONDER)					
9.1	DETALLE DE LA(S) OFERTA(S) CALIFICADA(S) RESPECTO DE LA(S) QUE SE SOLICITA DESCRIPCIÓN A DETALLE DE TODOS LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS (DE CORRESPONDER)					
En el supuesto que la(s) oferta(s) calificada(s) se encuentren sustancialmente por debajo del valor estimado, se debe consignar la siguiente información:						
Nº	Nombre o razón social del postor	Presentó la oferta detallada		Condición		
		Si	No			
1						
...						
En el supuesto que la(s) oferta(s) calificada(s) no incorpore(n) alguna de las prestaciones requeridas o éstas no se encuentren suficientemente presupuestadas, se debe consignar la siguiente información:						
Nº	Nombre o razón social del postor	Presentó la oferta detallada		Condición		
		Si	No			
1						
...						
9.2	DETALLE DE LA(S) OFERTA(S) CALIFICADA(S) QUE SUPERE(N) EL VALOR ESTIMADO (DE CORRESPONDER)					
En el supuesto que la(s) oferta(s) calificada(s) supere(n) el valor estimado, se debe consignar la siguiente información:						
Nº	Nombre o razón social del postor	Valor Estimado	Precio de su oferta	% del valor estimado	Precio de la oferta reducida	
IMPORTANTE:						
En el supuesto que la(s) oferta(s) supere(n) el valor estimado, el órgano a cargo del procedimiento de selección solicita al postor la reducción de su oferta económica, otorgándole un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud. En ningún caso el valor estimado es puesto en conocimiento del postor, según lo previsto en el numeral 68.3 del artículo 68 del Reglamento.						
11	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO					
De acuerdo a los resultados obtenidos, el siguiente postor obtiene la buena pro:						
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			MONTO ADJUDICADO		
1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU			Si.	223,960.00	
12	ACUERDO ADOPTADO					
El evaluador da por aprobado los resultados de la admisión, evaluación y calificación de las ofertas y otorgamiento de la buena pro. El acuerdo fue adoptado por:						
13	<p style="text-align: center;"> GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE  ERNESTO TRINIDAD OLIDEN BARON DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES (DECI) </p> <p style="text-align: center;">DEPENDENCIA ENCARGADA DE LAS CONTRATACIONES</p>					