

# **ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	4		
----------	-----------------------	---	--	--

  

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>			
<p>En, la ciudad de Ayaviri, a los cinco días del mes de julio del año dos mil veintitrés, en las instalaciones de la REDEES Melgar, ubicado en la Av. Benavides esq. Progreso nro. S/n (al frente de la UGEL Melgar) a las diez con cinco horas, el responsable del Órgano Encargado de las Contrataciones designado mediante la <b>RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 084-2023-D-RED-SALUD-MELGAR/U.RR-HH</b>, de fecha veinte de febrero del dos mil veintitrés, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la <b>ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 001-2023- RSM-CS-1</b>, cuyo objeto es la adquisición de <b>MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO HEMOCONTROL</b>, a fin de efectuar la 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>			
El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
Presidente	Efrain Zapana Apaza	Titular	<b>X</b>	Dependencia: Responsable del Órgano Encargado de las Contrataciones
		Suplente		

  

<b>4</b>	<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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	
2	CHAPOLAB SAC	20545792177	
3	MEDIDEN S.A.C.	20524590876	
4	DROFAR PERU S.A.C	20600597583	
	xxxxx		

  

<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>		
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:			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	03/07/2023	18:36:37
2	xxxxx		

  

<b>6</b>	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.		
----------	--	--	--

  

<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>	
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	xxxxx	xxxxx
2		

  

<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS 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	Item(s) a los que postula
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	Unico



**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

2	xxxxx	
---	-------	--

  

<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
<b>9.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>		
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	73,100.00	100%
2	xxxx		
<b>9.2</b>	<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 .... que forma parte de la presente Acta.		

  

<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>		
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
<b>10.1</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	100.00 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos	
<b>10.2</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	xxxxx	

  

<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	100.00 puntos	
2	xxxxx		
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			

  

<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>			
Luego de culminada la evaluación, el ..... 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>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
	A      CAPACIDAD LEGAL			
	A.1    HABILITACIÓN	CUMPLE		
	B      EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1    FACTURACIÓN	CUMPLE		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CUMPLE		
<b>12.2</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	xxxxx		
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.				
<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 que forma parte de la presente Acta.			

  

<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
-----------	--------------------------------------	--	--	--



# **ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES**

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:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	DIAGNOSTICA PERUANA 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:		
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1	XXXXX	XXXXX
2		

## **14 ACUERDO ADOPTADO**

El responsable del Órgano Encargado de las Contrataciones da 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.

**15**



**NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:

## **[ 14 ] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)**

Mediante ..... [ 15 ] de fecha ..... [ 16 ], se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de ..... [ 17 ].

Ampliación de CCP	Si		No	
Fecha de la ampliación de CCP				
Monto de la ampliación de CCP				

## **[ 18 ] DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD**

Aprobación del Titular de la Entidad	Si		No	
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo		N°	
Fecha del documento de aprobación				

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

## **[ 19 ] REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA**

N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta	
1		Si	
		No	

## **[ 20 ] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL**

De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 54 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones del rechazo de la oferta
----	----------------------------------	--



# FORMATO N° 11

## ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES

1		
2		
...		

### [ 21 ] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL

De acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1				
2				
...				

DE SER EL CASO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA EN LA ETAPA CORRESPONDIENTE (ADMISIÓN, EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN) EL SIGUIENTE TEXTO, CUANDO SE SOLICITE LA SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS CONFORME AL ARTÍCULO 39 DEL REGLAMENTO.

### [ 22 ] SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

El ..... [ 23 ] durante la .....[ 24 ], solicitó al postor .....[ 25 ] subsanar su oferta dentro del plazo de ...[ 26 ] días hábiles, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: .....[ 27 ]
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: .....[ 28 ]
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el .....[ 29 ]
- Detallar el documento o error que se subsanó: .....[ 30 ]