

# FORMATO N° 22

## ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)

|   |                |          |
|---|----------------|----------|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 095-2024 |
|---|----------------|----------|




|   |  |
|---|--|
| 2 | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>  |
|   | El 03 de Setiembre del 2024 se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 167 -2024 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N°013-2024 IREN NORTE derivada de la LP N° 005-2023 IREN NORTE cuyo objeto de convocatoria es la "Adquisición de Ambulancia Urbana en el (la) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Iren Norte," a fin de <b>OTORGAR LA BUENA PRO.</b> |

|   |   |          |   |              |  |  |
|---|---|----------|---|--------------|--|--|
| 3   | SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) |          |   |              |  |  |
| El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros: |   |          |   |              |  |  |
| Presidente  | DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ  | Titular  | X | Dependencia: | EMERGENCIA ONCOLOGICA                    |  |
|   |   | Suplente |   |              |  |  |
| Primer Miembro  | C.P.C. PATRICIA C. AGUILAR VERAU  | Titular  |   | Dependencia: | UNIDAD DE LOGISTICA                      |  |
|   |   | Suplente | X |              |  |  |
| Segundo Miembro   | TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA  | Titular  | X | Dependencia: | OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG |  |
|   |   | Suplente |   |              |  |  |

|   |   |                  |
|---|---|------------------|
| 4 | OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  |                  |
|   | De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: |                  |
|   | Nombre o razón social del postor ganador  | Monto adjudicado |
|   | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.   | 540,000.00       |

|   |  |
|---|--|
| 5 | <b>BASE LEGAL</b>  |
|   | Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE". |

|   |  |
|---|--|
| 6 | <b>ACUERDO ADOPTADO</b>  |
|   | Visto que la Admisión, Evaluación, Calificación de ofertas fue realizada en su momento por los miembros que asumieron dicha responsabilidad y a la espera de la ampliación de certificación y aprobación del Titular de la Entidad, con fecha 16 de setiembre los integrantes del Comité de Selección arriba mencionados, por unanimidad, otorgan la buena pro a los postores adjudicados publicando las actas correspondientes. |

|   |  |
|---|--|
| 7 | <div>  <p>C.P.C. Patricia C. Aguilar Verá<br/>PRIMER MIEMBRO(S)<br/>Comité de Selección<br/>Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas<br/>"Luis Pinillos Garzoza" - IREN NORTE</p> </div> <div>  <p>Dra. Sully E. Torres Rodríguez<br/>PRESIDENTE<br/>Comité de Selección<br/>Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas<br/>"Luis Pinillos Garzoza" - IREN NORTE</p> </div> <div>  <p>TAP. Cesar Cenepe Shapiama<br/>SEGUNDO MIEMBRO<br/>Comité de Selección<br/>Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas<br/>"Luis Pinillos Garzoza" - IREN NORTE</p> </div> |
|   | NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES   |

**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> | 94 |
|----------|-----------------------|----|

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <b>2</b>  | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> |
| <p>En, la ciudad de Trujillo, a los 03 días del mes de Setiembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 13.30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 167-2024 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 013-2024 IREN NORTE derivada de la Licitación Pública N° 005-2023 IREN NORTE, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Ambulancia Urbana en el (la) Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - Iren Norte, 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> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p> |                                     |

|  |   |          |   |              |  |
|--|---|----------|---|--------------|--|
| 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: |   |          |   |              |  |
| Presidente   | DRA. SULLY E. TORRES RODRIGUEZ  | Titular  | X | Dependencia: | EMERGENCIA ONCOLOGICA                    |
|  |   | Suplente |   |              |  |
| Primer Miembro   | C.P.C. PATRICIA CATHERINE AGUILAR VERAU                                     | Titular  |   | Dependencia: | UNIDAD DE LOGISTICA                      |
|  |   | Suplente | X |              |  |
| Segundo Miembro  | TAP. CESAR CENEPO SHAPIAMA  | Titular  | X | Dependencia: | OFICINA INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y SSGG |
|  |   | Suplente |   |              |  |

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:

| Nº | Nombre o razón social del participante         | RUC         |
|----|--|-------------|
| 1  | BENITES AYOSA IVAN EDUARDO                     | 10406237716 |
| 2  | AMEZAGA ARELLANO S.A.C.INGENIEROS              | 20131308095 |
| 3  | MEDELCO SRL                                    | 20208310730 |
| 4  | SERVICIOS GENERALES DE TELECOMUNICACIONES EIRL | 20354826799 |
| 5  | MACROMEDICA SOCIEDAD ANONIMA                   | 20379331042 |
| 6  | CONVERSIONES SAN JOSE PERU S.A.C.              | 20392988565 |
| 7  | RICAF MEDICAL E.I.R.L                          | 20477671561 |
| 8  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.                    | 20517698131 |
| 9  | OLIMPEX PERU S.A.C.                            | 20521180260 |
| 10 | CORPORACION DACMAR S.A.C.                      | 20529457554 |
| 11 | PARAMEDICOS SERVICIO ASISTIDO E.I.R.L          | 20537212226 |
| 12 | CHALSA CORPORATION S.A.C.                      | 20538736695 |
| 13 | INTELLI NETWORKS S.A.C.                        | 20543444066 |
| 14 | CORPORACION PERUANA JADIRSA S.A.C.             | 20545309191 |
| 15 | CORPORACION MARSOL DE LA LIBERTAD S.A.C.       | 20560125837 |
| 16 | IMPORTACIONES VASMED S.A.C.                    | 20565935861 |
| 17 | AMBULANCIAS EMMA S.A.C.                        | 20601375304 |
| 18 | SIGNUM MEDICA S.A.C.                           | 20601396743 |
| 19 | SATHIRI KALLPA E.I.R.L.                        | 20603109113 |
| 20 | RUFIO S.A.C.                                   | 20603238029 |

**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)**

|    |  |             |
|----|--|-------------|
| 21 | CARROCERIAS METALICAS M&G SOCIEDAD ANONIMA<br>CERRADA-CAMETAL S.A.C. | 20604158762 |
| 22 | PROTEC MEDIC E.I.R.L.  | 20605529675 |
| 23 | LUCES Y SEÑALIZACION WUIN S.A.C.                                     | 20606057548 |
| 24 | VALMED CARE S.A.C.   | 20606934425 |
| 25 | CORPORACION ICEMONT S.A.C.   | 20607536563 |
| 26 | LINEA DE OPERACIONES EN EMERGENCIA Y RESCATE<br>E.I.R.L.             | 20609172569 |
| 27 | INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.                               | 20609931311 |
| 28 | TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.  | 20611499591 |

**5 DETALLE DE LOS POSTORES**

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas en la plataforma del SEACE en forma electronica:

| N° | Nombre o razón social del postor   | Fecha de presentación | Hora de presentación |
|----|--|-----------------------|----------------------|
| 1  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.  | 19.08.24              | 23:31:23             |
| 2  | CARROCERIAS METALICAS M&G SOCIEDAD ANONIMA CERRADA-CAMETAL S.A.C.( SE PUEDE OBSERVAR EN LA PAGINA DEL SEACE QUE SU PROPUESTA SE REGISTRO EN BORRADOR NO ENVIADO) | -                     | -                    |
| 3  | SATHIRI KALLPA E.I.R.L.  | 19.08.24              | 23:53:14             |

**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 | Ítem N° | Consignar las razones para su no admisión |
|----|----------------------------------|---------|---|
| 1  | SATHIRI KALLPA E.I.R.L.          | 1       | NO CUMPLE CON LAS EE.TT                   |

**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 | Ítem(s) a los que postula |
|----|----------------------------------|---------------------------|
| 1  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.      | ITEM N° 01                |

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

| N° | Nombre o razón social del postor | Ítem N° | Precio de su oferta | % del valor referencial |
|----|----------------------------------|---------|---------------------|-------------------------|
| 1  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.      | 1       | 540,000.00          | 94.12                   |

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

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2 que forma parte de la presente Acta.

**10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

**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>10.1</b> | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b> | <b>BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.</b> |                      |
|             | <b>FACTORES</b>                              |                                    | <b>PUNTAJES</b>      |
|             | PRECIO                                       |                                    | 90 puntos            |
|             | PLAZO DE ENTREGA                             |                                    | 10 puntos            |
|             | <b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>           |                                    | <b>100.00 puntos</b> |

**11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

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

| N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | N° DE ITEM | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL |
|--------------------------|------------|----------------------------------|---------------|
| 1                        | 1          | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.      | 100 PUNTOS    |

**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 RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>  | <b>BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.</b> |                  |
|             | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>   | <b>CUMPLE</b>                      | <b>NO CUMPLE</b> |
|             | <b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>   |                                    |                  |
|             | B.1 FACTURACIÓN   | X                                  |                  |
|             | <b>C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>  |                                    |                  |
|             | C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO) | X                                  |                  |
|             | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>   | <b>CALIFICADA</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.

|              |  |  |
|--------------|--|--|
| <b>.....</b> | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b> |  |
|--------------|--|--|

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

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3 que forma parte de la presente Acta.

**13 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 | ORDEN DE PRELACION | ITEM N° |
|----|--|--------------------|---------|
| 1  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.              | 1                  | 1       |

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 DESCALIFICACIÓN |
|----|----------------------------------|---|
| 1  |                                  |   |

**14 ACUERDO ADOPTADO**

**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)**

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.

**[ 15 ] SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

El Comité de Selección, durante la admisión, solicitó al postor **BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.** subsanar su oferta dentro del plazo de 01 día hábil, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: OFICIO N°070-2024 -IREN NORTE/CS
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: CARTA N° 001-2024
- Fecha de presentación en la página del SEACE del documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: 22.08.24
- Detallar el documento o error que se subsanó: INFORMACION INCOMPLETA A CERCA DE FOLLETERIA, INSTRUCTIVOS, CATALOGOS

El Comité de Selección, durante la admisión, solicitó al postor **SATHIRI KALLPA E.I.R.L.** subsanar su oferta dentro del plazo de 01 día hábil, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: OFICIO N°071-2024 -IREN NORTE/CS
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: NTRA.REF.BT.MF N| 235-24
- Fecha de presentación en la página del SEACE del documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: 22.08.24
- Detallar el documento o error que se subsanó: INFORMACION INCOMPLETA A CERCA DE FOLLETERIA, INSTRUCTIVOS, CATALOGOS

**15**

  
C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau  
**PRIMER MIEMBRO**  
Comité Especial  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

  
Dra. Sullyne E. Torres Rodríguez  
**PRESIDENTE**  
Comité Especial  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

  
Tap. Cesar Cenepo Shapiama  
**SEGUNDO MIEMBRO**  
Comité Especial  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

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

# ANEXO N° 01

AS N° 013-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°005-2023 IREN NORTE

## "ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA EN EL (LA) INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE-CUI 2586800"

### CUADRO DE ADMISION

| ACREDITACIÓN   | SATHIRI KALLPA E.I.R.L. | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. |
|--|-------------------------|-----------------------------|
|  | 20603109113             | 20517698131                 |
| Declaración Jurada de datos del postor. <b>Anexo N° 01.</b>  | SI                      | SI                          |
| Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.<br>En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.<br>En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.<br>En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.   | SI                      | SI                          |
| Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. <b>(Anexo N° 2)</b>  | SI                      | SI                          |
| Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. <b>(Anexo N° 3)</b>  | SI                      | SI                          |
| Presentar folletería, instructivos, catálogos o similares en original y copia simple remitida por el fabricante que permita demostrar que el equipo ofertado cumple con las especificaciones técnicas.<br>En caso que, en la folletería, catálogos y demás documentos (Ficha técnica u Hoja de datos técnicos) presentados no se pueda acreditar algunas de las EETT, el postor podrá acreditar el cumplimiento de las EETT con carta del fabricante y/o Representante de la marca en el Perú siempre y cuando este debidamente acreditado por el fabricante y la Información sea verdadera y verificable bajo responsabilidad del postor.   | NO(1)                   | SI                          |
| Declaración jurada de plazo de entrega. <b>(Anexo N° 4)</b>  | SI                      | SI                          |
| 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. <b>(Anexo N° 5)</b>  | NO APLICA               | NO APLICA                   |
| El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el <b>(Anexo N° 6)</b>  | SI                      | SI                          |
| El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.  | SI                      | SI                          |
| <b>Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) a nombre del postor y/o proveedor de equipos con sus Anexos cuando correspondan.</b><br>-Solo para los productos que lo requieran, según listado de DIGEMID<br>-Válido a la fecha de presentación de propuestas, expedido por DIGEMID, No se aceptará expedientes en trámite para la obtención del Registro.<br>-No se considerará como válido los Registros Sanitarios, que no adjunte en los anexos correspondientes al ITEM ofertado.<br>-Los datos expresados en la oferta presentan deben coincidir en los datos indicados en el Registro Sanitario del producto ofertado.<br>-Cuando se trata de productos importados, se deben presentar el Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario que permita la comercialización en territorio nacional. (Conforme Oficio N°1494-2011-DIGEMID -DG-DAS/ATAG/MINSA) del 24/05/2011.<br>-Para lo que respecta la presentación del registro sanitario del producto se aceptara que este será entregado independientemente de quien sea el titular o el tenedor del registro (tercero)<br>-Para el caso de productos nacionales el registro Sanitario podrá estar a nombre de la empresa postora. En caso algún producto no requiera Registro Sanitario deberá de adjuntar el documento emitido por DIGEMID e la cual acredite que no requiere dicho documento.<br>-Para caso de empresas distribuidoras de productos nacionales podrán presentar copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro del fabricante. | NO(2)                   | SI                          |

**Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) En idioma castellano y en (Copia simple)**

-Vigente a la fecha de presentación de propuesta.

-Debe especificar la familia del producto y/o el nombre del producto que oferta.

-Expedido por DIGEMID, en el caso de fabricantes nacionales o autoridad pública de salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación.

-Para los productos provenientes de países donde no se emitan CBPM, podrán presentar el Certificado de Libre Venta o el certificado de Libre Comercialización, en los que deberán señalar que la empresa fabricante cumple con las buenas Prácticas de Manufactura o de fabricación.

-Siendo que la Unión europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Fabricación se aceptaran para los productos no incluidos en la Clase I el certificado CE de conformidad emitido por el organismo notificado, el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea (EN concordancia a lo indicado en el Oficio N2010-36293-DIGEMID -DG-DAS-ERDICONSAN/MINSA aceptara para los productos de Clase I es decir, los de menos riesgo, el certificado de Cumplimiento de NORMA ISO/EN 13845 y además la declaración CE de conformidad del fabricante. Para los productos no incluidos en la Clase I (entiendes Clase II, III y IV) se presentará el Certificado CE de conformidad emitido por el Organismo Notificado el mismo que lleva implícito el cumplimiento del Sistema de Calidad de acuerdo a lo exigido en las Directivas de la Comunidad Europea).

- Se considerará como documento alternativo al Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluyen el certificado (según Oficio N°339-2011-DIGEMID-DG/DAS/ERDICONSAN/MINSA, recibido por el OSCE el 08.02.2011

-También se admitirá la presentación de otros certificados que cumplan la misma finalidad del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura como ISO 13485, siempre que acrediten el cumplimiento de Norma de calidad de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la Autoridad o Entidad Competente del país de origen.

- En caso de presentar el documento solicitado en idioma distinto al castellano, se deberá presentar acompañado con su respectiva traducción

NO(2)

SI

**Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento -CBPA del postor y/o del fabricante y/o proveedor de equipos medicos(Copia Simple)**

Vigente a la fecha de presentación de propuesta.

Expedido por DIGEMID

En el caso de consorcio o de postores que contratan servicios de almacenamiento, el Certificado debe estar a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos (verificable durante inspecciones) acompañado del Contrato de Servicio de Almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, Así como acreditar el cumplimiento de los procesos que lo correspondan realizando a trazabilidad de cada producto tanto en la empresa que presta el servicio como en la empresa que solicita el servicio del almacenamiento.

En caso los postores contraten el servicio de almacenamiento no basta que este último cuente con un CBPA a su nombre si no que el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le correspondan mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre, ello de acuerdo a lo señalado por la DIGEMID (mediante Oficio N°1191-2011-DIGEMID-DG-DCVS-ECVE/MINSA (pronunciamiento N°141-2014-DSU)

En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional se considera suficiente la presentación del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM).

NO(2)

SI


**ADMITIDA/NO ADMITIDA**

NO ADMITIDA


ADMITIDA

(1) De la revision de los documentos presentados por el postor SATHIRI KALLPA E.I.R.L., para la admision de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la totalidad de las Especificaciones Técnicas requeridas en las Bases Integradas (A04, A08, A11, A13, A14) quedando su oferta **NO ADMITIDA**.

(2) De la revision de los documentos presentados por el postor SATHIRI KALLPA E.I.R.L., para la admision de la oferta se evidencia que **NO CUMPLE** con acreditar la documentacion requeridas en las Bases Integradas, en lo que respecta a Registro Sanitario, no presenta dichos registros del equipo **ASPIRADOR DE SECRECIONES PORTATIL, ESTETOSCOPIOS, PANTOSCOPIO, TENSIOMETRO ANEROIDE ADULTO, PEDIATRICO**, así como tambien el postor **NO** presenta **CBPA**, quedando su oferta **NO ADMITIDA**.

  
C.P.C. Patricia C. Aguilar Véreau  
Primer Miembro(S)  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

  
Dra. Sully E. Torres Rodríguez  
Presidente  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas

  
TAP. Cesar Cenebo Shapiama  
Segundo Miembro  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE


## ANEXO N° 02


**AS N° 013-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°005-2023 IREN NORTE**


### **"ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA EN EL (LA) INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE-CUI 2586800"**

**FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACIÓN MAXIMA: 100.00 puntos**

|   |  |  | ITEM N°01                      |
|---|--|--|--------------------------------|
| A. PRECIO (Máximo 90.00 puntos)   |  | PUNTAJE  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.    |
|   |  |  | 20517698131                    |
| Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.  |  | PI= $\frac{Om \times PMP}{OI}$<br>90 PUNTOS  | 90.00 PUNTOS<br>S/. 540,000.00 |
| B. PLAZO DE ENTREGA (Maximo 10 puntos)  |  |  | 10 PUNTOS                      |
| Se evaluara en funcion al plazo de entrega ofertado, el cual debe mejorar el plazo de entrega establecido en las Especificaciones Tecnicas. |  | De 91 hasta 119 dias calendario : 05 puntos<br>De 60 hasta 90 dias calendario: 10 puntos |                                |
| TOTAL PUNTAJE   |  |  | 100 PUNTOS                     |

  
C.P.C. Patricia G. Aguilar Vereau  
Primer Miembro(S)  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN  
NORTE

  
Dra. Sully E. Torres Rodríguez  
Presidente  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN  
NORTE

  
TAP. Cesar Cenepo Shapiama  
Segundo Miembro  
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis  
Pinillos Ganoza" - IREN NORTE





## ANEXO N° 3


## CUADRO DE CALIFICACION

**AS N° 013-2024 IREN NORTE DERIVADA DE LA LP N°005-2023 IREN NORTE****"ADQUISICION DE AMBULANCIA URBANA EN EL (LA) INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE-CUI 2586800"**

|  |                             |
|--|-----------------------------|
|  | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. |
| <b>ACREDITACIÓN</b>  | <b>ITEM N° 1</b>            |
| <b>C. CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL</b>  |                             |
| <b>C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>  |                             |
| <p><b>Requisitos:</b><br/> <b>UN (1) INGENIERO MECANICO O INGENIERO ELECTROMECHANICO O INGENIERO MECANICO ELECTRICISTA O INGENIERO ELECTRONICO O INGENIERO MECATRONICO O INGENIERO BIOMEDICO</b></p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalacion y/o en la supervicion o ejecucion d antenimiento preventivo y correctivo de ambulancias de tipo urbano y/o rural y/o de equipamiento medico en general objeto de la convocatoria.</p> <p><b>TECNICO ESPECIALISTA EN MECANICA O ELECTROMECHANICA O ELECTRONICA O MECATRONICA</b></p> <p>Contar con una experiencia de tres (03) años como mínimo en el uso y/o instalacion y/o en la supervicion o ejecucion del mantenimiento preventivo y correctivo de ambulancias de tipo urbano y/o rural y/o de equipamiento medico en general objeto de la convocatoria.</p> <p>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (trasape), para el computo del tiempo de dicha experincia solo se considerara una vez el periodo traslapado.</p> <p><b>Acreditacion:</b></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>  | SI                          |
| <b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>  |                             |
| <p><b>Requisitos:</b></p> <p>El pñtor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1 721,250.00 (Un millon Setecientos Veintiun m. oscientos Cincuenta 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><b>Acreditación:</b></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> | SI                          |

  
C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau  
Primer Miembro(S)  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN  
NORTE

  
Dra. Suly E. Torres Rodríguez  
Presidente  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN  
NORTE

  
TAP: Cesar Cerepo Shapiama  
Segundo Miembro  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN  
NORTE

### C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

#### Requisitos:

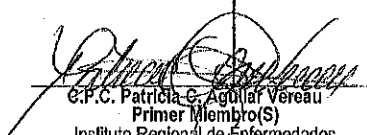
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 1 721,250.00 (Un millón Setecientos Veintiun mil Doscientos Cincuenta con 00/100 soles) por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.


#### Acreditación:


La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

| DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)        | IMPORTE                  | C/CONSTANCIA |
|--|--------------------------|--------------|
| CONTRATO N°4600052832 -SEGURO SOCIAL DE SALUD -ESSALUD | S/. 16,736,937.00        | SI           |
| CONTRATO N° 090-2020 CD-GR-PUNO                        | S/. 5,701,150.00         | SI           |
| <b>TOTAL</b>   | <b>S/. 22,438,087.00</b> |              |

  
C.P.C. Patricia C. Aguilar Vereau  
Primer Miembro(S)  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas  
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

  
Dra. Sully E. Torres Rodríguez  
Presidente  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN  
NORTE

  
TAP. Cesar Canepo Shapiama  
Segundo Miembro  
Instituto Regional de Enfermedades  
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" - IREN  
NORTE