

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 06-2024-HAS-CS PARA LA "CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE 02 ESTERILIZADORES A VAPOR DEL DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA"
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1 NÚMERO DE ACTA

1

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Sullana, a los 10 días del mes de setiembre del año 2024, en los ambientes de la oficina de Procesos de Selección, a las 09:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 0805-2024/GOB.REG-DRSP-HAS-430020161, encargando de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada 06-2024-HAS-CS - I Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es La Contratación del Servicio de mantenimiento correctivo de 02 esterilizadores a vapor del departamento de anestesiología y centro quirúrgico del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

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

| | | | | | |
|-----------------|----------------------------------------|----------|---|--------------|-------------------------------------|
| Presidente | Ing. Marcos Riquelme Carrasco Chorrres | Titular | X | Dependencia: | Mantenimiento y Servicios Generales |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | Tec. Oscar Adolfo Benavides Lachira | Titular | X | Dependencia: | Mantenimiento y Servicios Generales |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | Esp. Adm. Jhossy Lui Arellano Acero | Titular | X | Dependencia: | Unidad de Logística |
| | | 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:

| N° | Nombre o razón social del participante | RUC |
|-----|----------------------------------------------------|-------------|
| 1 | CORNEJO AVALO ANDRES | 10035900247 |
| 2 | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | 20250809396 |
| 3 | PLANTA INDUSTRIAL DEL NORTE E.I.R.L. - P.I.N. EIRL | 20441476371 |
| 4 | ESTERILIZA SOCIEDAD ANONIMA | 20503919908 |
| 5 | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | 20535126829 |
| 6 | SOLUCIONES BIOMEDICAS PERUANAS S.C.R.L. | 20606103922 |
| 7 | FORDAIS GROUP S.A.C. | 20609397021 |
| ... | | |

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del SEACE, sus ofertas electrónicas:

| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
|-----|------------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1 | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | 3/09/2024 | 20:30 |
| 2 | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | 3/09/2024 | 23:12 |
| ... | | | |

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 y condiciones de los Términos de Referencia previstos 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

| N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión |
|-----|----------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | | |
| ... | | |

8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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 | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | ÍTEM UNICO |
| 2 | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | ÍTEM UNICO |

FORMATO Nº 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL**

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA Nº 06-2024-HAS-CS PARA LA "CONTRATACION DEL SERVICIO DE
MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE 02 ESTERILIZADORES A VAPOR DEL DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA"
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

| | | | |
|-----|--|--|--|
| ... | | | |
|-----|--|--|--|

| | | | |
|----------|----------------------------------|------------------------------------------|----------------------------|
| 9 | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | |
| | 9.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | |
| | Nº | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta |
| | 1 | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | 65,000.00 |
| | 2 | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | 70,000.00 |
| ... | | | |

| | | |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| 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 Nº 1 |
| | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | |
| | FACTORES | |
| | PRECIO | |
| | 70.00 | |
| | PLAZO DE EJECUCIÓN (19 DÍAS CALENDARIOS) | |
| | 20 | |
| | GARANTIA DE PRESTACION SE SERVICIO | |
| | 10 | |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | |
| | 100 | |
| | 10.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1 |
| | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | |
| FACTORES | | |
| PRECIO | | |
| 65.00 | | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN (18 DÍAS CALENDARIOS) | | |
| 20 | | |
| GARANTIA DE PRESTACION SE SERVICIO | | |
| 10 | | |
| SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | |
| 95 | | |

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 11 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | |
| | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | |
| | Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR |
| | 1 | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L |
| | 2 | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. |
| | PUNTAJE TOTAL | 100.00 |
| 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: | |
| | 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1 |
| | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | |
| | A | CAPACIDAD LEGAL |
| | A.1 | HABILITACIÓN |
| | B | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL |
| | B.1 | FORMACION ACADEMICA |
| | B.2 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE |
| | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR |
| | C.1 | FACTURACIÓN |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | |
| | DESCALIFICADA | |
| | 12.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1 |
| BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | |
| A | CAPACIDAD LEGAL | |

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL**

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 06-2024-HAS-CS PARA LA "CONTRATACION DEL SERVICIO DE
MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE 02 ESTERILIZADORES A VAPOR DEL DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA"
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

| | | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------|---|---------------|
| | A.1 | HABILITACIÓN | X | |
| | B | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | |
| | B.1 | FORMACION ACADEMICA | X | |
| | B.2 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | X | |
| | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| | C.1 | FACTURACIÓN | | X |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | DESCALIFICADA |
| 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 RAZON SOCIAL DEL POSTOR | | | |
| 12.3 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS | | | |
| | | | | |

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 |
|----|------------------------------------------|
| 1 | DESIERTO |

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 | FABRICACION Y SUMINISTROS INDUST.E.I.R.L | Se descalifica la propuesta ya que el participante presenta en el folio 17 una constancia de trabajo del señor James Vladimir Huaylla Vriceño , pero al verificar el el titulo de la persona en mecion dice James Vladimir Huaylla Briceño el cual no guarda relacion entre el certificado de trabajo y el titulo, colegiatura, habilidad por lo que no esta cumpliendo con lo solicitado en las bases integradas quedando DESCALIFICADA . |
| 2 | BRINLI SOLUCIONES S.R.L. | Se descalifica la propuesta ya que el participante presenta en el folio 23 la factura N° E001-39 y en folio N° 24 una constancia de prestacion del servicios el cual no etsaria cumpliendo con acreditar la experiecia ya que segun las bases integradas en el numeral C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD menciona lo siguiente La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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, el posotor solo presenta la factura y una constancia de prestacion y no presenta otro documento donde acredite su cancelacion por lo que es DESCALIFICADA . |

14 ACUERDO ADOPTADO

Finalmente siendo las 10:30 pm horas del mismo dia, mes y año del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación de las ofertas electronicas y de acuerdo con el análisis efectuado de declara **DESIERTO** el mencionado proceso de seleccion.

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 06-2024-HAS-CS PARA LA "CONTRATACION DEL SERVICIO DE
MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE 02 ESTERILIZADORES A VAPOR DEL DEPARTAMENTO DE
ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL DE APOYO II - 2 SULLANA"
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

15



Ing. Marcos Riquelme Carrasco Chorres
Presidente



Tec. Oscar Adolfo Benavides Lachira
Primer Miembro



Esp. Adm. Jhossy Lui Arellano Acero
Segundo Miembro

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