

**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>	1
----------	-----------------------	---

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>
<p>En, la ciudad de Cañete , a los 21 días del mes de Marzo del año 2025, en el local de la Unidad de Logística , a las 11:00 horas, se reunieron el Organo Encargado de las Contrataciones, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Subasta Inversa Electronica N°002-2025-SBSCY-OEC-1 , cuyo objeto de convocatoria es <b>ADQUISICION DE MEDICAMENTOS PARA LOS SERVICIOS BASICOS DE SALUD CAÑETE YAUYOS</b>, 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	EDWAR CAMPOS POSO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA	
		Suplente				
Primer Miembro		Titular		Dependencia:		
		Suplente				
Segundo Miembro		Titular		Dependencia:		
		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	M & F TRADING SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	20254806278
2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893
3	IMPORTACIONES MEDICAS JOR S.A.C.	20491366339
4	YAJEMA DROGUERIAS S.A.C.	20607197955
5	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	20607711713
6	CORPORACION JESNE S.A.C.	20607876658
7	ANGLOMED E.I.R.L.	20610306315
8	INVERSIONES HECORT E.I.R.L.	20611690402
...		

5

DETALLE DE LOS POSTORES

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	ANGLOMED E.I.R.L.	20/03/2025	23:29:50
2	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	20/03/2025	23:32:31
...			



**FORMATO N° 11**

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

PCL XL Error

**BIENES**

**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<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. File Name: kernel.c Line Number: 1921
----------	--

7	<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:		
	<b>N°</b>	<b>Nombre o razón social del postor</b>	<b>Consignar las razones para su no admisión</b>
	...		

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:		
	Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
	1	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	UNO
	2	ANGLOMED E.I.R.L.	UNO

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	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	497,565.00	
	2	ANGLOMED E.I.R.L.	515,958.00	
	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 .... 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	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	ANGLOMED E.I.R.L.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	96 Puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	96 puntos
.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR .....	

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	PUNTAJE TOTAL



**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)**

1	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	100
2	ANGLOMED E.I.R.L.	96.44
...		
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 ..... 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	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.</b>		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A CAPACIDAD LEGAL</b>			
	A.1 REPRESENTACIÓN			
	A.2 HABILITACIÓN		X	
	<b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>			
	B.1 FACTURACIÓN			
	<b>C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>			
	C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)			
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			
12.2	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>ANGLOMED E.I.R.L.</b>		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A CAPACIDAD LEGAL</b>			
	A.1 REPRESENTACIÓN			
	A.2 HABILITACIÓN		X	
	<b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>			
	B.1 FACTURACIÓN			
	<b>C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>			
	C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE (SOLO PARA MODALIDAD DE EJECUCIÓN LLAVE EN MANO)			
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</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>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b>	
12.3	<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.	

**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:

<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
1	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.

DE SER EL CASO INCLUIR:



**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)**

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		
2		
...		

**14 ACUERDO ADOPTADO**

El Organo Encargado de las Contrataciones a las 12:30 horas 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**


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 RED INTEGRADA DE SALUD - CARETE YALUYOS  
  
**LIC. ADM EDUAR CAMPOS POSO**  
 REGUC: 52186  
 JEFE UNIDAD DE LOGISTICA

**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	G MEDICAL DROGUERIA S.A.C.	Si	x
		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
1		
2		
...		



**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 ] 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:

Nº	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 ..... [ 29 ]
- Documentario de la Entidad del documento mediante el ..... [ 29 ]
- Detallar el documento o error que se subsanó: ..... [ 30 ]


**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
 RED INTEGRADA DE SALUD - CARBETE YAUYES  
  
**DR. ADM EDUAR CAMPOS POSO**  
 REGUC: 52186  
 JEFE UNIDAD DE LOGISTICA