

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1	NÚMERO DE ACTA	4			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 30 días del mes de Octubre del año 2024, en el local de la Oficina de Logística, a las 09:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 133-2024-MA-OEA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 30 -2024-HMA-1, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS BOLSA PARA NUTRICIÓN PARENTERAL, a fin de efectuar la 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 miembros:				
	Presidente	SAIRE SAIRE HILDA ELIZABETH	Titular	X	Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS - UCI ADULTOS
			Suplente		
	Primer Miembro	CHAVEZ MEZA MIGUEL ANGEL	Titular	X	Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS - UCI ADULTOS
			Suplente		
	Segundo Miembro	OROSCO CRUZ CHRISTIAN JUAN	Titular	X	Dependencia: ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
			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	FRESENIUS KABI PERU S.A.	20381450377		
	2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101		
	3	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DESCARTABLES S.A.C.	20600420063		
	4	IBCA MEDICAL E.I.R.L.	20605117539		
	5	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA	20609085411		
	6	ALLENDE CONTRATISTAS E.I.R.L.	20611172461		
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus propuestas a traves del SEACE (Presentación Electronica).				
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	
	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	29/10/2024	15:26:00	
	2	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA	29/10/2024	19:00:51	
6	Acto seguido, se procede con la descarga de los archivos que contienen las ofertas de los mencionados postores con fecha 30 de octubre del 2024, asu vez para la revisión de las ofertas se solicita al area usuaria apoyo tecnico con OFICIO N° 02-2024-AS-30-2024-HMA-1 de fecha 30 de octubre del 2024, el area usuaria y/o tecnica asu vez responde con MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA y MEMORANO N° 3966-2024-DFARM- HMA de fecha 08 de noviembre del 2024, de la revisión y evaluación como area usuaria y/o tecnica, en apoyo técnico al Comité de Selección.				
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	Consignar las razones para su no admisión		
	1				
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	Item(s) a los que postula		
	1	FRESENIUS KABI PERU S.A.	1		
	2	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA	1		

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

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	FRESENIUS KABI PERU S.A.	133,200.00	95.690	
2	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA	139,140.00	99.957	
9.4	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 los Anexos 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	FRESENIUS KABI PERU S.A.		
	FACTORES	PUNTAJES		
	PRECIO	100.00 puntos		
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos		
	PUNTAJE TOTAL	100.00 puntos		
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA		
	FACTORES	PUNTAJES		
	PRECIO	95.73 puntos		
	BONIFICACION MYPE 5% - sobre el puntaje total obtenido	0.00 puntos		
	PUNTAJE TOTAL	95.73 puntos		
11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN			
	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	FRESENIUS KABI PERU S.A.	100.00		
2	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA	95.73		
	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, segundo y tercer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	FRESENIUS KABI PERU S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA		
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANOMINA CERRADA		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA		

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

13	<p>ACUERDO ADOPTADO</p> <p>Siendo 20 de noviembre del 2024 A LAS 09:00 HORAS, los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por culminado los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación de acuerdo con el analisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. segun la evalaución efectuada se solicitara la autorizacion para la ampliación presupuestal segun normatividad.</p>
15	<div>  <p>CHAVEZ MEZA MIGUEL ANGEL PRIMER MIEMBRO TITULAR</p> </div> <div>  <p>SAIRE SAIRE HILDA ELIZABETH PRESIDENTE TITULAR</p> </div> <div>  <p>OROSCO CRUZ CHRISTIAN JUAN SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</p> </div> <p>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>

ANEJO N° 01
ADMISION DE OFERTAS
CUADRO DE ADMISION DE OFERTAS PARA LA
AS--SM-30-2024-HMA-1
ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS BOLSAS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS		POSTOR N° 1	POSTOR N° 2
		FRESENIUS KABI PERU S.A. RUC N° 20381450377	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA RUC N° 20609085411
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. 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. En el caso de consorcio, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sesión. (Anexo N° 3)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
e)	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (CBPA)	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA
f)	COPIA SIMPLE DEL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DEL REGISTRO SANITARIO DE LOS BIENES OFERTADOS:	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA
g)	CERTIFICADO DE BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM)	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA
h)	DECLARACIÓN JURADA DE COMPROMISO DE CANJE Y/O REPOSICIÓN POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA	SI CUMPLE SEGÚN APOYO DE EVALUACIÓN TÉCNICA POR EL ÁREA USUARIA MEDIANTE MEMORANDO N° 0018-2024-CNP-HMA Y MEMORANDO N° 3966-2024-DFARM-HMA
i)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
j)	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. (Anexo N° 5)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
k)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	El precio total de la oferta y los subtotales que la componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales	SI CUMPLE	SI CUMPLE
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA		POSTOR N° 1	POSTOR N° 2
		FRESENIUS KABI PERU S.A. RUC N° 20381450377	OA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA RUC N° 20609085411
a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcio conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO PRESENTA	NO PRESENTA
b)	Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 11)	NO PRESENTA	NO PRESENTA


CHAVEZ MEZA MIGUEL ANGEL
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION


SAIRE SAIRE HILDA ELIZABETH
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN


OROSCO CRUZ CHRISTIAN JUAN
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N°02

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

AS--SM-30-2024-HMA-1

ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS BOLSAS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS	N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTOR N° 01		POSTOR N° 02	
				ACREDITADA	PUNTAJE	ACREDITADA	PUNTAJE
A. PRECIO: SI 139,200.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS) Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. Donde: I = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio I Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$	1	ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS BOLSAS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL	139,200.00	133,200.00	100.00	139,140.00	95.73
					100.00		95.73
PUNTAJE PRECIO							
BONIFICACION MYPE 5% sobre el puntaje total obtenido				NO PRESENTA	0.00	NO PRESENTA	0.00
PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACIÓN:					100.00		95.73
				1		2	



CHAVEZ MEZA MIGUEL ANGEL

PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION



SAIRE SAIRE HILDA ELIZABETH

PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN



OROSCO CRUZ CHRISTIAN JUAN

SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N° 03
CUADRO DE CALIFICACIÓN DE OFERTAS

AS--SM-30-2024-HMA-1
ADQUISICIÓN ANUAL DE DISPOSITIVOS MEDICOS BOLSAS PARA NUTRICIÓN PARENTERAL

DOCUMENTOS DE CALIFICACIÓN		POSTOR N° 01	POSTOR N° 02		
		PRESENCIA SUI PERU S.A. RUC N° 203143277	CA BUSINESS GROUP SOCIEDAD ANONIMA CERRADA RUC N° 206063511		
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	<p>Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 417,600.00 (cuatrocientos diecisiete mil seiscientos 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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de: S/ 34,800.00 (treinta y cuatro mil ochocientos 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares al objeto de la convocatoria material médico que contenga adhesivo (apósito autoadhesivo de todo tipo, esparadrapo, sutura autoadhesiva para cierre de heridas, campos quirúrgicos autoadhesivos de incisión).</p> <p>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 fehaciente 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> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se otorgará al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio vigente publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	S/ 652,896.00	SI CUMPLE	S/ 1,865,000.00	SI CUMPLE
		CALIFICA		CALIFICA	



CHAVEZ MIEZA MIGUEL ANGEL
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN



SAIRE SAIRE HILDA ELIZABETH
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN



OROSCO CRUZ CHRISTIAN JUAN
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN