

**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 NÚMERO DE ACTA** 019-2024-GRC/HSJ-CS

**2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL**  
 En, Carmen de la Legua Reynoso, a los 29 días del mes de noviembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística a las 09:00 horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección consignados en el Formato N°04-OSCE, encargado de conducir y desarrollar el proceso de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°AS-16-2024-GRC/UL, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE - TARJETAS - ANUAL, 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 miembros:

Presidente	HILDA RODRIGUEZ HUAMÁN	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PATOLOGÍA CLÍNICA Y ANATOMÍA PATOLÓGICA
		Suplente			
Primer Miembro	ESTEFANY JASMYN YALÁN NORIEGA	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE FARMACIA
		Suplente			
Segundo Miembro	NANCY ALEJANDRA CUPE PAUCAR	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA
		Suplente			

**4** 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	SISTEMAS ANALÍTICOS S.R.L.	20155605901
3	ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C.	20468787360
4	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286

**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	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	27/11/2024	22:48:59

**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	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:

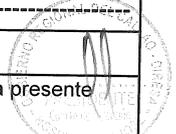


**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>	
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:	
	<b>N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>
	1	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.
		<b>PUNTAJE TOTAL</b> 100.00
	<b>Nota.-</b> 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 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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>	
	A.2	HABILITACIÓN	X
	<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD DEL POSTOR</b>	
	B.1	FACTURACIÓN	X
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICA</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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR .....</b>	-----	
<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 02 que forma parte de la presente Acta.		



**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)**

**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	<b>DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.</b>

DE SER EL CASO INCLUIR:

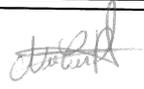
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU
1		
2		
...		

**14 ACUERDO ADOPTADO**

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**

 ESTEFANY JASTRYN YALÁN NORIEGA	 JILISA RODRIGUEZ HUANCAN	 NANCY ALEJANDRA CUDE PAUCAR
--	---	---

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



**GOBIERNO REGIONAL CALLAO**

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE

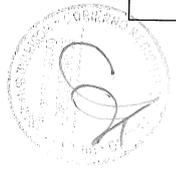
"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AVACUCHO"  
ANEXO Nº 02

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS Nº 016-2024-GRC/UL-HSJ-1  
ADQUISICION DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE - TARJETAS - ANUAL

**ADMISION DE OFERTA**

		POSTOR Nº 01	
		DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	
		CUMPLE	NO CUMPLE
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)	X	
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	X	
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)	X	
d)	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	X	
e)	Certificado de análisis y/o protocolo de análisis y/o ficha técnica de análisis y/o certificado de análisis tal cual son emitidos por el fabricante con la información que estos declaran en el mismo, incluyendo los emitidos electrónicamente o con firma electrónica y que deben contener el referendo (nombre, firma y sello) del director técnico del postor (debe consignar nombre del producto y/o código del producto, número de lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis y/o emisión del documento, pruebas realizadas y resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio fabricante que lo emita. 3) "SE PRECISA QUE: SE ACEPTARÁ COPIAS SIMPLES DEL PROTOCOLO Y/O CERTIFICADO DE ANÁLISIS EMITIDOS POR LOS FABRICANTES CON LA INFORMACIÓN DE QUE ÉSTOS DECLAREN EN EL MISMO Y EN SUS PROPIOS FORMATOS; SIEMPRE Y CUANDO CUMPLAN CON EL OBJETIVO DE DEJAR CONSTANCIA DEL ANÁLISIS DEL PRODUCTO, GARANTIZANDO LA CALIDAD DEL PRODUCTO".	X	
f)	Ficha técnica que debiera acreditar para equipos (metodología, performance, muestras, volumen de muestras), para reactivos: (presentación, metodología, muestra biológica, lote, fecha de vencimiento, fecha de análisis y/o emisión de documento, pruebas realizadas y resultados analíticos obtenidos, firma del o los profesionales responsables del control de calidad y nombre del laboratorio fabricante que lo emita). 5) "SE PRECISA QUE: ACEPTA LA PROPUESTA DEL POSTOR, DE SUPRIMIR LA CARACTERÍSTICA DE VOLUMEN DE MUESTRA, CON LA FINALIDAD DE PERMITIR LA PARTICIPACIÓN DE PLURALIDAD DE POSTORES".	X	
	7) "SE PRECISA QUE: SE MANTIENE LO SOLICITADO EN LAS BASES A EXCEPCIÓN DEL LOTE Y FECHA DE VENCIMIENTO, YA QUE ÉSTAS ESTÁN DETERMINADAS EN EL CERTIFICADO DE ANÁLISIS Y/O PROTOCOLO DE ANÁLISIS".	X	
g)	Registro sanitario o certificado de registro sanitario o documento que acredite que no están sujetos al otorgamiento de registro sanitario o listado oficial publicado en la página web de digemid de los bienes que no requieren registro sanitario. Vigente.	X	
h)	Autorización sanitaria de funcionamiento	X	

i) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) vigente, para el caso de que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el certificado de BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañada de documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, tratándose de un laboratorio nacional, el certificado de BPA se encuentra incluido en el certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM), en aplicación a la normativa vigente en el territorio peruano.	X	
j) Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD) vigente. el postor debe presentar el documento emitido según las resoluciones ministeriales n°833-2015	X	
k) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) vigente, la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación, tipo de producto o familia o dispositivo médico ofertado y/o certificado CE de la Comunidad Europea y/o norma iso 13485 vigente y/o FDA	X	
l) Ficha técnica del producto y equipo en cesión en uso todos los productos deben corresponder a una sola marca comercial preferentemente y compatible con el equipo en cesión de uso	X	
m) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	X	
n) 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)	NO APLICA	
ñ) El precio de la oferta en SOLES. (Anexo N° 6).	X	
<b>REQUISITOS DE CALIFICACION</b>		
<b>A. HABILITACIÓN</b>		
<b>REQUISITOS:</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor, emitido por la DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (ANM) o por la autoridad Regional de Medicamentos (ARM) del Ministerio de Salud - MINSA según corresponda. Acreditación: Copia Simple vigente a la fecha	X	



**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

**REQUISITOS:**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 200,000.00 (Doscientos mil y 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 caso de tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 50,000.00 (Cincuenta mil y 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 consorcio, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa

Se consideraran bienes similares a los siguientes: Reactivos de laboratorio clínico en general.

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.

**DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA**

b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°11).

RESULTADOS	CUMPLE	NO CUMPLE
ADMITIDO		
ORDEN DE PRELACION		
CALIFICACIÓN		

ESTFANY JASMYN YALÁN NORIEGA  
Primer Miembro del Comité de Selección

HILDA RODRIGUEZ HUAMÁN  
Presidente del Comité de Selección

NANCY ALEJANDRA CUPE PAUCAR  
Segundo Miembro del Comité de Selección

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

CAIFICA

1



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
 HOSPITAL SAN JOSE  
 AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACION DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACION DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

ANEXO N° 001  
 ADJUDICACION SIMPLIFICADA AS N° 016-2024-GRC/UL-HSJ-1  
 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE - TARJETAS - ANUAL

(*) FACTOR DE EVALUACION PARA LA OBTENCION DEL PUNTAJE	N° ITEM	DESCRIPCION DEL ITEM	POSTOR	PREGO OFERTA	PUNTAJE (*)	BONIFICACION IMYPE 5%	PUNTAJE TOTAL	N° PRELACION
<p><b>A. PRECIO EVALUACION:</b>            Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor</p> <p><b>ACREDITACION:</b>            Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 05)</p> <p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio mas bajo y otorgar a las demas ofertas puntuales inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguen la fórmula:</p> <p><math>PI = Om \times PMP</math>  <math>OI =</math>  <math>I =</math> Oferta  <math>PI =</math> Puntaje de la oferta a evaluar  <math>OI =</math> Precio  <math>Om =</math> Precio de la oferta baja  <math>PMP =</math> Puntaje máximo del precio</p>	1	ADQUISICION DE REACTIVOS PARA BANCO DE SANGRE - TARJETAS - ANUAL	DIAGNÓSTICA PERUANA S.A.C.	S/165,400.00	100.00	0.00	100.00	1

*[Signature]*  
 ESTEFANY JASMIN YALAN NORIEGA  
 Primer Miembro del Comité de Selección

*[Signature]*  
 HILDA RODRIGUEZ HUMÁN  
 Presidente del Comité de Selección

*[Signature]*  
 NANCY ALEJANDRA CUPE PALCAER  
 Segundo Miembro del Comité de Selección