

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO PARA BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL

1	NÚMERO DE ACTA	001-2025-CD-01-HTM																															
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>El órgano a cargo del procedimiento de selección, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de CONTRATACION DIRECTA N° 001-2025-HTM-1, cuyo objeto de convocatoria es "CONTRATACION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO ESPECIALIZADO DEL EQUIPO DE TOMOGRAFIA COMPUTARIZADA MARCA GE REVOLUTION EVO-64 CORTES DEL HOSPITAL TINGO MARIA, sesionó a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS PRESENTADAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO, de acuerdo a lo siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">ETAPAS</th> <th colspan="2">FECHAS DE LAS SESIONES</th> <th colspan="2">HORA DE LAS SESIONES</th> </tr> <tr> <th>Desde:</th> <th>Hasta:</th> <th>Desde:</th> <th>Hasta:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Para la admisión:</td> <td>26/02/2025</td> <td>26/02/2025</td> <td>15:00</td> <td>15:10</td> </tr> <tr> <td>- Para la evaluación:</td> <td>26/02/2025</td> <td>26/02/2025</td> <td>15:15</td> <td>15:25</td> </tr> <tr> <td>- Para la calificación:</td> <td>26/02/2025</td> <td>26/02/2025</td> <td>15:30</td> <td>16:00</td> </tr> <tr> <td>- Para el otorgamiento de la buena pro:</td> <td>26/02/2025</td> <td>26/02/2025</td> <td>16:05</td> <td>16:30</td> </tr> </tbody> </table>				ETAPAS	FECHAS DE LAS SESIONES		HORA DE LAS SESIONES		Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:	- Para la admisión:	26/02/2025	26/02/2025	15:00	15:10	- Para la evaluación:	26/02/2025	26/02/2025	15:15	15:25	- Para la calificación:	26/02/2025	26/02/2025	15:30	16:00	- Para el otorgamiento de la buena pro:	26/02/2025	26/02/2025	16:05	16:30
ETAPAS	FECHAS DE LAS SESIONES		HORA DE LAS SESIONES																														
	Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:																													
- Para la admisión:	26/02/2025	26/02/2025	15:00	15:10																													
- Para la evaluación:	26/02/2025	26/02/2025	15:15	15:25																													
- Para la calificación:	26/02/2025	26/02/2025	15:30	16:00																													
- Para el otorgamiento de la buena pro:	26/02/2025	26/02/2025	16:05	16:30																													
3	SOBRE EL QUÓRUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quórum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Condición</th> <th>Titular</th> <th>Suplente</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Condición	Titular	Suplente	Presidente				Primer Miembro				Segundo Miembro																
	Condición	Titular	Suplente																														
Presidente																																	
Primer Miembro																																	
Segundo Miembro																																	
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo a la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE, se registraron a través de dicho sistema, los siguientes participantes:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre	1		...																								
N°	Nombre																																
1																																	
...																																	
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En la fecha señalada en el cronograma de la ficha de selección publicada en el SEACE, presentaron sus ofertas a través de dicho sistema, los siguientes postores:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre	1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.	...																								
N°	Nombre																																
1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.																																
...																																	
6	ADMISIÓN DE LAS OFERTAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección verificó la presentación de los documentos requeridos en el acápite "Documentos para la admisión de la oferta" de las Bases, a fin de determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas o Términos de referencia, según corresponda.</p>																																
6.1	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1			...																						
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																															
1																																	
...																																	
6.2	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.</td> <td></td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.		...																						
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																															
1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.																																
...																																	
7	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">7.1 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</th> </tr> <tr> <th colspan="4">COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <th colspan="2">GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.</th> </tr> <tr> <th colspan="3">FACTORES</th> <th>PUNTAJES</th> </tr> <tr> <td colspan="3">PRECIO</td> <td>100 puntos</td> </tr> <tr> <td colspan="3">[CONSIGNAR OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN, SEGÚN LAS BASES]</td> <td>..... puntos</td> </tr> </thead> </table>				7.1 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES				COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR				1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.		FACTORES			PUNTAJES	PRECIO			100 puntos	[CONSIGNAR OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN, SEGÚN LAS BASES]		 puntos					
7.1 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES																																	
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR																																	
1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.																															
FACTORES			PUNTAJES																														
PRECIO			100 puntos																														
[CONSIGNAR OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN, SEGÚN LAS BASES]		 puntos																														

	PUNTAJE TOTAL puntos
	BONIFICACIONES (DE SER EL CASO) puntos
	TOTAL puntos
2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2	
...	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	

7.2 ORDEN DE PRELACIÓN

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

N° DE ORDEN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.	
...		

IMPORTANTE:

En caso de empate la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo el orden previsto en el literal b) del numeral 74.2 del artículo 74 y el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento, según corresponda.

8 CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

COMPLETAR EL DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE CADA POSTOR, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN, HASTA OBTENER DOS (2) OFERTAS CALIFICADAS, SALVO QUE DE LA REVISIÓN SOLO SE PUEDA OBTENER UNA OFERTA CALIFICADA.

(Numeral 75.1 del artículo 75 del Reglamento "Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases").

8.1 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

Luego de culminada la evaluación, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó a los postores que cumplen con los requisitos de calificación detallados en las Bases:

1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:	
	CAPACIDAD LEGAL CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA
2	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR ...	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE NO CUMPLE
	CONSIGNAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, SEGÚN BASES:	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	

IMPORTANTE:

De ser el caso, si alguno de los dos (2) postores no cumple con los requisitos de calificación, el órgano a cargo del procedimiento de selección verifica los requisitos de calificación de los demás postores admitidos, según el orden de prelación obtenido en la evaluación, hasta identificar dos (2) postores que cumplan con los requisitos de calificación, en caso hubiere.

8.2 DETALLE Y JUSTIFICACIÓN DE LA DESCALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

De acuerdo con la revisión efectuada, el órgano a cargo del procedimiento de selección determinó que los siguientes postores fueron descalificados al no cumplir los requisitos de calificación especificados en las Bases, por las razones expuestas a continuación:

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

9 RECHAZO DE LAS OFERTAS (DE CORRESPONDER)


9.1 DETALLE DE LA(S) OFERTA(S) CALIFICADA(S) RESPECTO DE LA(S) QUE SE SOLICITA DESCRIPCIÓN A DETALLE DE TODOS LOS ELEMENTOS CONSTITUTIVOS (DE CORRESPONDER)

En el supuesto que la(s) oferta(s) calificada(s) se encuentren sustancialmente por debajo del valor estimado, se debe consignar la siguiente información:

N°	Nombre o razón social del postor	Presentó la oferta detallada		Condición
		Sí	No	
1				
...				

En el supuesto que la(s) oferta(s) calificada(s) no incorpore(n) alguna de las prestaciones requeridas o éstas no se encuentren suficientemente presupuestadas, se debe consignar la siguiente información:

N°	Nombre o razón social del postor	Presentó la oferta detallada		Condición
		Sí	No	
1				
...				

9.2	DETALLE DE LA(S) OFERTA(S) CALIFICADA(S) QUE SUPERE(N) EL VALOR ESTIMADO (DE CORRESPONDER)				
En el supuesto que la(s) oferta(s) calificada(s) supere(n) el valor estimado, se debe consignar la siguiente información:					
N°	Nombre o razón social del postor	Valor Estimado	Precio de su oferta	% del valor estimado	Precio de la oferta reducida
1					
...					
IMPORTANTE:					
En el supuesto que la(s) oferta(s) supere(n) el valor estimado, el órgano a cargo del procedimiento de selección solicita al postor la reducción de su oferta económica, otorgándole un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud. En ningún caso el valor estimado es puesto en conocimiento del postor, según lo previsto en el numeral 68.3 del artículo 68 del Reglamento.					
DATOS DE LA SOLICITUD DE CCP Y APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD (DE CORRESPONDER)					
En caso que el(los) postor(es) no reduzca(n) su oferta económica o la oferta económica reducida supere el valor estimado, para que el órgano a cargo del procedimiento de selección considere válida la oferta económica, solicita la certificación de crédito presupuestario correspondiente y la aprobación del Titular de la Entidad, consignando la siguiente información:					
DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP) Y/O PREVISIÓN PRESUPUESTAL					
Mediante [7] de fecha [8], se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito , presupuestario y/o previsión presupuestal hasta por el monto de [9].					
Ampliación de CCP		SI		NO	
Fecha de ampliación de CCP					
Monto de ampliación de CCP					
Ampliación de Previsión Presupuestal		SI		NO	
Fecha de ampliación de Previsión Presupuestal					
Monto de ampliación de Previsión Presupuestal					
DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD					
Mediante [10] de fecha [11], se solicitó al Titular de la Entidad la aprobación para considerar válida la oferta económica que supera el valor estimado.					
Aprobación del Titular de la Entidad		SI		NO	
Tipo y número del documento de aprobación					
Fecha del documento de aprobación					
IMPORTANTE:					
En caso no se cuente con la certificación de crédito presupuestario o con la aprobación del Titular de la Entidad, el órgano a cargo del procedimiento de selección rechaza la oferta, según lo previsto en el numeral 68.5 del artículo 68 del Reglamento.					
10	DETALLE DE LAS OFERTAS RECHAZADAS (DE CORRESPONDER)				
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para el rechazo			
1					
...					
IMPORTANTE:					
De rechazarse alguna de las ofertas el órgano a cargo del procedimiento de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, según lo previsto en el numeral 76.2 del artículo 76 del Reglamento.					
11	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO				
De acuerdo a los resultados obtenidos, el siguiente postor obtiene la buena pro:					
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			MONTO ADJUDICADO	
1	GE HEALTHCARE DEL PERU S.A.C.			125,497.96	
12	ACUERDO ADOPTADO				
El ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES da por aprobado los resultados de la admisión, evaluación y calificación de las ofertas y otorgamiento de la buena pro. El acuerdo fue adoptado por:					
Unanimidad		X	Mayoría	Fundamento del voto discrepante	
13	 TAP. EDGARDO CASTRO ZEVALLOS JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA				
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES					