

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	04-2023-HG-CS																																							
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, Arequipa, a los veintisiete días del mes de noviembre del año 2023 en el local del Hospital III Goyeneche - Oficina de Logística, a las 10:00 a.m. horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 554-2023-GRA/GRS/HG-DG-OEA-OLOG de fecha 13 de octubre 2023 encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de LICITACION PUBLICA N° 006-2023-HG (1), cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERIODO DE 24 MESES, a fin de efectuar la DESCARGA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Siendo las 15:40 pm del 27 de noviembre el comité determina postergar la etapa del procedimiento para el día 29 de noviembre.</p> <p>En la fecha establecida (29/11/2023 a las 10:50 a.m.) el comité reanuda la etapa de evaluación de propuestas. Sando las 16:00 p.m. del mismo día, el comité determina postergar las etapas del procedimiento para el día 30 de noviembre.</p> <p>Con fecha 30 de noviembre siendo las 9:00 a.m. el comité reinicia la etapas de evaluación la cual se extiende hasta las 15:50 p.m. y se determina postergar la fecha para el día 01 de diciembre.</p>																																								
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Presidente</th> <th style="width: 20%;">Dolly Solange Zeballos Carbajal</th> <th style="width: 10%;">Titular</th> <th style="width: 10%;">x</th> <th style="width: 10%;">Dependencia</th> <th style="width: 30%;">Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>Luz Marina Ccama Cerezo</td> <td>Titular</td> <td>x</td> <td>Dependencia</td> <td>Oficina de Logística</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>Tania Talavera Medina</td> <td>Titular</td> <td>x</td> <td>Dependencia</td> <td>Departamento de Farmacia</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					Presidente	Dolly Solange Zeballos Carbajal	Titular	x	Dependencia	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica			Suplente				Primer Miembro	Luz Marina Ccama Cerezo	Titular	x	Dependencia	Oficina de Logística			Suplente				Segundo Miembro	Tania Talavera Medina	Titular	x	Dependencia	Departamento de Farmacia			Suplente			
Presidente	Dolly Solange Zeballos Carbajal	Titular	x	Dependencia	Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica																																				
		Suplente																																							
Primer Miembro	Luz Marina Ccama Cerezo	Titular	x	Dependencia	Oficina de Logística																																				
		Suplente																																							
Segundo Miembro	Tania Talavera Medina	Titular	x	Dependencia	Departamento de Farmacia																																				
		Suplente																																							
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.</td><td>20108237148</td></tr> <tr><td>2</td><td>QUINTIA S.A.</td><td>20110200201</td></tr> <tr><td>3</td><td>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td><td>20155695901</td></tr> <tr><td>4</td><td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C</td><td>20501887285</td></tr> <tr><td>5</td><td>W.P BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td><td>20505110651</td></tr> <tr><td>6</td><td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C</td><td>20524800510</td></tr> <tr><td>7</td><td>DELTALAB PERU S.A C</td><td>20537139120</td></tr> <tr><td>8</td><td>VIKMAR S.A C</td><td>20549445439</td></tr> <tr><td>9</td><td>SIMED PERU S.A.C.</td><td>20553853355</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	20108237148	2	QUINTIA S.A.	20110200201	3	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	4	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C	20501887285	5	W.P BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651	6	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C	20524800510	7	DELTALAB PERU S.A C	20537139120	8	VIKMAR S.A C	20549445439	9	SIMED PERU S.A.C.	20553853355						
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																							
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	20108237148																																							
2	QUINTIA S.A.	20110200201																																							
3	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901																																							
4	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C	20501887285																																							
5	W.P BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651																																							
6	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C	20524800510																																							
7	DELTALAB PERU S.A C	20537139120																																							
8	VIKMAR S.A C	20549445439																																							
9	SIMED PERU S.A.C.	20553853355																																							
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Plataforma del SEACE sus ofertas en digital:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.</td><td>24/11/2023</td><td>16:04:32</td></tr> <tr><td>2</td><td>SIMED PERU S.A.C.</td><td>24/11/2023</td><td>23:34:48</td></tr> <tr><td>3</td><td>SISTEMAS ANALITICOS SRL</td><td>24/11/2023</td><td>18:58:05</td></tr> <tr><td>4</td><td>DELTALAB PERU S.A.C.</td><td>24/11/2023</td><td>20:58:47</td></tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	24/11/2023	16:04:32	2	SIMED PERU S.A.C.	24/11/2023	23:34:48	3	SISTEMAS ANALITICOS SRL	24/11/2023	18:58:05	4	DELTALAB PERU S.A.C.	24/11/2023	20:58:47																
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																						
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	24/11/2023	16:04:32																																						
2	SIMED PERU S.A.C.	24/11/2023	23:34:48																																						
3	SISTEMAS ANALITICOS SRL	24/11/2023	18:58:05																																						
4	DELTALAB PERU S.A.C.	24/11/2023	20:58:47																																						

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)			
5	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C	24/11/2023	23 21:41
6	Acto seguido, se procede con la descarga propuestas 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 - ITEM PAQUETE N° 01 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	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	LAS BASES INTEGRADAS SOLICITAN EN EL LITERAL J) Copia de Protocolo de Analisis y/o Certificado de analisis y/o Ficha técnica de analisis EN EL FORMATO PROPIO DEL FABRICANTE con la información que estos declaren en el mismo incluyendo los emitidos electrónicamente o con firma electronica POSTOR NO PRESENTA LO SOLICITADO PARA EL PRODUCTO (ANTIBIOGRAMA PARA LEVADURAS) El Art. 60 del RLCE NO contempla la subsanación de documentos emitidos por entidades privadas o documentos que puedan ser descargados de paginas web.	
8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN - ITEM PAQUETE N° 01 y 02 De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas según anexo N° 01 por lo que se procederá con su evaluación:		
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	
1	SIMED PERU S.A.C.	ITEM PAQUETE N° 01 y 02	
2	SISTEMAS ANALITICOS SRL	ITEM PAQUETE N° 02	
3	DELTALAB PERU S.A.C.	ITEM PAQUETE N° 02	
4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C	ITEM PAQUETE N° 02	
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
ITEM PAQUETE N° 01			
1	SIMED PERU S.A.C.	439,680.00	80
ITEM PAQUETE N° 02			
1	SIMED PERU S.A.C.	358,560.00	142.29
2	SISTEMAS ANALITICOS SRL	349,200.00	138.57
3	DELTALAB PERU S.A.C.	228,960.00	90.86
4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	252,000.00	100
9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN		

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)			
		La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 02 que forma parte de la presente Acta.	
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		
	ITEM PAQUETE N° 01		
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SIMED PERU S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	100 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	
	ITEM PAQUETE N° 02		
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SIMED PERU S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	63.86 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	63.86 puntos	
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	SISTEMAS ANALITICOS SRL	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	65.57 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	65.57 puntos	
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	DELTALAB PERU S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	100 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	90.86 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	90.86 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
	ITEM PAQUETE N° 01		
	1	SIMED PERU S.A.C.	100 puntos
	ITEM PAQUETE N° 02		
	1	DELTALAB PERU S.A.C.	100 puntos
	2	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C	90.86 puntos
	3	SISTEMAS ANALITICOS SRL	65.57 puntos
	4	SIMED PERU S.A.C.	63.86 puntos
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		
12	CALIFICACIÓN		

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)

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:

ITEM PAQUETE N° 01

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		SIMED PERU S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICA	

ITEM PAQUETE N° 02

12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DELTALAB PERU S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICA	

12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICA	

12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3		SISTEMAS ANALITICOS SRL	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICA	

12.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4		SIMED PERU S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN	X	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICA	

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.

12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 03 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 obtuvieron el PRIMER LUGAR lugar en orden de prelación, cumplen los requisitos de calificación establecidos en las bases:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ITEM PAQUETE N° 01 SIMED PERU S.A.C
2	ITEM PAQUETE N° 02 DELTALAB PERU S.A.C.

DE SER EL CASO INCLUIR:

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

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN

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


Dolly Solange Zeballos Carbajal
Presidenta


Luz Marina Ccama Cerezo
Primer Miembro



Tania Talavera Medina
Segundo Miembro

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

ANEXO N° 01
HOSPITAL III GOYENECHE
REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA LA ADMISIÓN DE LAS OFERTAS
LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2023-HG (1)

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERÍODO DE 24 MESES

LP N° 006-2023-HG (1) - ÍTEM PAQUETE N° 01		REPRESENTACIONES MÉDICAS DEL PERU S.R.L		SIMED PERU S.A.C.		OBSERVACIONES REPRESENTACIONES MÉDICAS DEL PERU S.R.L.
Nº	DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	Declaración jurada de datos del postor (Anexo N° 1)	x		x		LAS BASES INTEGRADAS SOLICITAN EN EL LITERAL J)
2	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	x		x		
3	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	x		x		
4	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3)	x		x		Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis EN EL FORMATO PROPIO DEL FABRICANTE con la información que estos declaren en el mismo, incluyendo los emitidos electrónicamente o con firma electrónica.
5	Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) para los casos que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes) Tratándose de un laboratorio nacional el certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en aplicación de la normativa vigente en el territorio Peruano.	x		x		
6	Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDT), el postor debe presentar el documento emitido según resoluciones ministeriales N° 833-2015 y N° 1003-2016 el cual deberá encontrarse vigente al momento de la presentación.	x		x		
7	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la ANM (Digemid), además las Resoluciones de modificación o autorización en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. NO se aceptará dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia y/o documento emitido por la ANM DIGEMID en el cual se acredite que no requiere dicho documento (RS). Caso contrario podrá presentar el Listado Oficial actual publicado por DIGEMID en su página web de AQUELLOS PRODUCTOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO (postor deberá señalar claramente la ubicación del producto)	x		x		POSTOR NO PRESENTA LO SOLICITADO PARA EL PRODUCTO (ANTIBIOGRAMA PARA LEVADURAS) El Art. 60 del RLCE NO contempla la subsanación de documentos emitidos por entidades privadas ó documentos que puedan ser descargados de paginas web.
8	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), vigente al momento de su presentación, a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación, tipo de producto o familia del dispositivo médico ofertado y/o Certificado de Comunidad Europea y/o Norma ISO 13485 y/o FDA y/o CLV	x		x		
9	Ficha técnica del producto y equipo en cesión de uso, todos los productos deben corresponder a una sola marca comercial, preferentemente y compatible con el equipo en cesión de uso, el cual permita realizar todos los exámenes La ficha técnica del producto y equipo SERVIRÁ PARA ACREDITAR lo siguiente Para los REACTIVOS ÍTEM 1 y ÍTEM 2 (Denominación del producto y presentación). Para los EQUIPOS N° 1 y N° 2 (Tipo de equipo Metodología, Performance y/o capacidad)	x		x		
10	Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis y/o Certificado de análisis, EN EL FORMATO PROPIO DEL FABRICANTE con la información que estos declaren en el mismo, incluyendo los emitidos electrónicamente o con firma electrónica		x	x		
11	Declaración Jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos	x		x		
12	Declaración Jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 12 meses, a partir de la entrega del producto.	x		x		
13	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	x		x		
14	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 CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		
15	El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6	x		x		
ADMITIDA / NO ADMITIDA		NO ADMITIDA		ADMITIDA		


Dolly Solange Zeballos Carbajal
Presidenta


Luz Marina Cerna Cerezo
Primer Miembro


Tania Talavera Medina
Primer Miembro

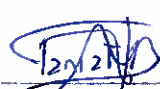
ANEXO N° 01
HOSPITAL III GOYENECHÉ
REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA LA ADMISIÓN DE LAS OFERTAS
LICITACIÓN PÚBLICA N° 006-2023-HG (1)

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERÍODO DE 24 MESES

LP N° 006-2023-HG (1) - ÍTEM PAQUETE N° 02		SIMED PERU S.A.C.		SISTEMAS ANALÍTICOS SRL		DELTALAB PERU S.A.C.		LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	
N°	DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Declaración jurada de datos del postor (Anexo N° 1)	X		X		X		X	
2	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	X		X		X		X	
3	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	X		X		X		X	
4	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección (Anexo N° 3)	X		X		X		X	
5	Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA) para los casos que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes) Tratándose de un laboratorio nacional el certificado de BPA se encuentra incluido en la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) en aplicación de la normativa vigente en el territorio Peruano	X		X		X		X	
6	Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDТ), el postor debe presentar el documento emitido según resoluciones ministeriales N° 833-2015 y N° 1006-2016, el cual deberá encontrarse vigente al momento de la presentación	X		X		X		X	
7	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario, otorgado por la ANM (Digemid), además las Resoluciones de modificación o autorización en tanto estas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el dispositivo médico ofertado. NO se aceptará dispositivos médicos cuyo Registro Sanitario este suspendido o cancelado. Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia y/o documento emitido por la ANM DIGEMID en el cual se acredite que no requiere dicho documento (RS). Caso contrario podrá presentar el Listado Oficial actual publicado por DIGEMID en su página web, de AQUELLOS PRODUCTOS QUE NO REQUIEREN REGISTRO SANITARIO (postor deberá señalar claramente la ubicación del producto)	X		X	X	X		X	
8	Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM), vigente al momento de su presentación, a nombre del laboratorio fabricante, debe comprender el área de fabricación, tipo de producto o familia del dispositivo médico ofertado y/o Certificado de Comunidad Europea y/o Norma ISO 13485 y/o FDA y/o CLV	X		X		X		X	
9	Ficha técnica del producto y equipo en cesión de uso, todos los productos deben corresponder a una sola marca comercial, preferentemente y compatible con el equipo en cesión de uso, el cual permita realizar todos los exámenes. La ficha técnica del producto y equipo SERVIRÁ PARA ACREDITAR lo siguiente: Para los REACTIVOS ÍTEM 1 y ÍTEM 2 (Denominación del producto y presentación) Para los EQUIPOS N° 1 y N° 2 (Tipo de equipo, Metodología, Performance y/o capacidad).	X		X		X		X	
10	Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha técnica de análisis y/o Certificado de análisis EN EL FORMATO PROPIO DEL FABRICANTE con la información que estos declaren en el mismo, incluyendo los análisis electrónicamente o con firma electrónica	X		X		X		X	
11	Declaración Jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos	X		X		X		X	
12	Declaración Jurada de vigencia mínima del Ítem, deberá ser de 12 meses, a partir de la entrega del producto	X		X		X		X	
13	Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	X		X		X		X	
14	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen 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 CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE	
15	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6	X		X		X		X	
ADMITIDA / NO ADMITIDA		ADMITIDO		ADMITIDO		ADMITIDO		ADMITIDO	


Dolly Solange Zeballos Carbajal
Presidenta


Luz Marina Cerezo
Primer Miembro



Ana Talavera Medina
Segundo Miembro


ANEXO N° 02
HOSPITAL III GOYENECHE
CUADRO DE EVALUACION
LICITACION PUBLICA N° 006-2023-HG (1)

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERIODO DE 24 MESES

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION		BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
		PRECIO (100 puntos)	PUNTAJE			
ITEM PAQUETE N° 01						
1	SIMED PERU S.A.C.	439,680.00	100.00	0.00	100.00	1
ITEM PAQUETE N° 02						
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	349,200.00	65.57	0.00	65.57	3
2	DELTALAB PERU S.A.C.	228,960.00	100.00	0.00	100.00	1
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	252,000.00	90.86	0.00	90.86	2
4	SIMED PERU S.A.C.	358,560.00	63.86	0.00	63.86	4


Dolily Solange Zeballos Carbajal
Presidenta



Luz Marina Ccama Cerezo
Primer Miembro



Tania Tavera Medina
Segundo Miembro


2

ANEXO N° 03
HOSPITAL III GOYENECHIE
CUADRO DE CALIFICACION
LICITACION PUBLICA N° 006-2023-HG (1)
ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERIODO DE 24 MESES

ORDEN DE PRELACION	POSTOR	REQUISITOS DE CALIFICACION - ITEM PAQUETE N° 01	ACREDITA HABILITACION	ACREDITA EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES
1	SIMED PERU SAC	CAPACIDAD LEGAL- HABILIDAD			
		Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento a nombre del postor, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – 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, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento farmacéutico de corresponder.	SI		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
		PARA LOS CASOS DE PRESENTARSE A LOS ITEMS PAQUETE 1 Y 2 EN CONJUNTO		2,722,196.37	
		El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a SI/ 2, 404,800.00 (Dos millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos 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			
		PARA EL ITEM PAQUETE N° 01			
		El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a SI/ 1, 648,800.00 (Un millón seiscientos cuarenta y ocho mil ochocientos 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			
PARA EL ITEM PAQUETE N° 02					
		El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a SI/ 756,000.00 (Setecientos 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			
PARA EL ITEM PAQUETE N° 02					
		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 SI/ 32,760.00 (Treinta y dos mil setecientos sesenta 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 consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.			


Dolli Solange Zaballos Carbojai
Presidenta


Luz María Ceasmal Cerezo
Primer Miembro


Tania Salazar Medina
Segundo Miembro

ANEXO N° 03
HOSPITAL III GOYENECHE
CUADRO DE CALIFICACION
LICITACION PUBLICA N° 006-2023-HG (1)

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERODO DE 24 MESES

ORDEN DE PRELACION	POSTOR	REQUISITOS DE CALIFICACION - ITEM N° 02	ACREDITA HABILITACION	ACREDITA EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD SI/	OBSERVACIONES
1	DELTALAB PERU S.A.C.	CAPACIDAD LEGAL- HABILIDAD			
		Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento a nombre del postor, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – ANM ó por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento farmacéutico de corresponder.	SI		
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
		PARA LOS CASOS DE PRESENTARSE A LOS ITEMS PAQUETE 1 Y 2 EN CONJUNTO El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 2, 404,800.00 (Dos millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos 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.			
		PARA EL ITEM PAQUETE N° 02 El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 756,000.00 (Setecientos 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.		891,321.40	
		PARA EL ITEM PAQUETE N° 02 En el caso de postores que <u>declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 32,760.00 (Treinta y dos mil setecientos sesenta y 00/100 soles)</u> , 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			



Dolly Solange Zeballos Carbajal
Presidenta



Luz Marina Ccama Cerezo
Primer Miembro





Tania Tabayera Medina
Segundo Miembro

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL ÁREA DE MICROBIOLOGÍA AUTOMATIZADA CON EQUIPOS EN CESIÓN EN USO PARA UN PERIODO DE 24 MESES
LICITACION PUBLICA N° 006-2023-HG (1)

ORDEN DE PRELACION	POSTOR	REQUISITOS DE CALIFICACION - ITEM N° 02	ACREDITA HABILITACION	ACREDITA EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD	OBSERVACIONES
		CAPACIDAD LEGAL- HABILIDAD Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento a nombre del postor, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – ANM ó por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento farmacéutico de corresponder.	SI	SI	
		EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD PARA LOS CASOS DE PRESENTARSE A LOS ITEMS PAQUETE 1 Y 2 EN CONJUNTO El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 2, 404,800.00 (Dos millones cuatrocientos cuatro mil ochocientos 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 PARA EL ITEM PAQUETE N° 02 El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 756,000.00 (Setecientos 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 PARA EL ITEM PAQUETE N° 02 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/ 32,760.00 (Treinta y dos mil setecientos sesenta 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 consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa	2,495,264.30		


Dolly Solange Zeballos Carbalaj
Presidenta


Luz María Ccama Cerezo
Primer Miembro


Tania Talavera Medina
Segundo Miembro