



**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA**  
**ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION N° 001-2024-GRA/REDHGA-CS-1**  
**(PRIMERA CONVOCATORIA)**

|          |   |  |                                  |                             |
|----------|---|--|----------------------------------|-----------------------------|
| <b>1</b> | <b>NÚMERO DE ACTA</b>   | 001-2024-ASH01                         |                                  |                             |
| <b>2</b> | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>   |  |                                  |                             |
|          | En la ciudad de Ayacucho, el día <b>06 de junio del año 2024</b> , en la Oficina de la Dirección de Administración, a las <b>10:20</b> horas, el comité de selección, designados mediante <b>RESOLUCION DIRECTORAL N° 100-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE</b> , responsables de conducir y desarrollar el procedimiento de selección de <b>Adjudicación Simplificada Homologación N° 001-2024-GRA/REDHGA-CS-1 (primera convocatoria)</b> , cuyo objeto de convocatoria es el <b>"ADQUISICION DE CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO CON DISPOSITIVO DE BIOSEGURIDAD Y ALAS DE FIJACION, PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD HUAMANGA"</b> , a fin de efectuar la APERTURA DE PROPUESTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación, cuya presentación de ofertas se realizó en forma electrónica. |  |                                  |                             |
| <b>3</b> | <b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>  |  |                                  |                             |
|          | El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:  |  |                                  |                             |
|          | Presidente  | CPCC. MAXIMO QUISPE PALOMINO           | Titular<br>Suplente              | Dependencia: ADMINISTRACION |
|          | Primer Miembro  | Lic.Enf. GEMINA EULOGIA HUAMANI RAMON  | Titular<br>Suplente              | Dependencia: SALUD PUBLICA  |
|          | Segundo Miembro   | ABG. DANY SILVIO GUTIERREZ PERALTA     | Titular<br>Suplente              | Dependencia: OEC            |
| <b>4</b> | <b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>   |  |                                  |                             |
|          | 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   | TECNOLOGIA Y MATERIALES SRL            | 20330625679                      |                             |
|          | 2   | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.              | 20377339461                      |                             |
|          | 3   | GLOBAL SUPPLY S.A.C.                   | 20465722119                      |                             |
|          | 4   | SLN Y VARIOPINTO MEDIC S.A.C.          | 20605223088                      |                             |
|          | 5   | GEOMEDIC PERU E.I.R.L.                 | 20606062860                      |                             |
|          | 6   | IGAN PERUANA SOCIEDAD ANONIMA          | 20606267241                      |                             |
|          | 7   | CHAPOMEDIC S.A.C.                      | 20607779695                      |                             |
|          | 8   | MULTISERVICIOS BADAJOZ E.I.R.L.        | 20608573128                      |                             |
|          | ...   |  |                                  |                             |
| <b>5</b> | <b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>  |  |                                  |                             |
|          | 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   | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.              | 23/05/2024                       | 17:32:25                    |
|          | 2   |  |                                  |                             |
|          | ...   |  |                                  |                             |
| <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   |  |                                  |                             |
|          | <b>DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA</b>  |  | <b>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</b> |                             |
|          | a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)   |  | SI                               |                             |
|          | b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  |  | SI                               |                             |
|          | c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)   |  | SI                               |                             |
|          | d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)   |  | SI                               |                             |
|          | f) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)   |  | SI                               |                             |



## GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO

UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA

### ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACIÓN N° 001-2024-GRA/REDHGA-CS-1

(PRIMERA CONVOCATORIA)

|   |    |
|---|----|
| e) Resolución de Autorización de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM). Además, las resoluciones de autorización de los cambios en el registro sanitario, en tanto éstas tengan por finalidad acreditar la correspondencia entre la información registrada y el dispositivo médico ofertado. | SI |
| f) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia del dispositivo médico.   | SI |
| g) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos   | SI |
| h) Certificado de Análisis u otro documenteo equivalente del Dispositivo, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en el numeral 2.1.1 de la Ficha de   | SI |
| i) Rotulados de los envases inmediato y mediano, de acuerdo con lo autorizado en el Registro Sanitario del Dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral 2.1.2.1 Envase mediano e inmediato de las Fichas de Homologación.   | SI |
| j) Inserto o manual de Instrucciones de Uso, de acuerdo con lo autorizado en el Registro Sanitario del dispositivo médico ofertado.   | SI |
| k) Presentación de una muestra del dispositivo médico ofertado (uno de cada medida) para la evaluación organoléptica y corroboración de la información consignada en los documentos técnicos presentados por los postores, según las consideraciones en el Anexo N° 01 de la Ficha  | SI |
| l) Declaración jurada de compromiso de canje y/o reposición, conforme al plazo y a los alcances establecidos en las especificaciones Técnicas.  | SI |
| m) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)   | SI |



**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA**  
**ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION N° 001-2024-GRA/REDHGA-CS-1**  
**(PRIMERA CONVOCATORIA)**

|   |                |
|---|----------------|
| 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 CORRESPONDE |
| o) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6   | SI             |
| <b>CONDICION</b>  |                |

**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   |                                  |   |
| 2   |                                  |   |
| ... |                                  |   |

**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   | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.        | UNICO                     |
| 2   |                                  |                           |
| ... |                                  |                           |

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

| 9.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA  | VALOR ESTIMADO      | 71,129.50               |
|-----|----------------------------------|---------------------|-------------------------|
| N°  | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial |
| 1   | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.        | 72,600.00           | 102.07%                 |
| 2   |                                  |                     |                         |

El precio ofertado superar el valor estimado, al respecto, el artículo 68° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF, y modificado por el Decreto Supremo N° 234-2022-EF, regula el supuesto de "Rechazo de la Oferta". Así, el numeral 68.3 del mismo cuerpo normativo regula el procedimiento en caso la oferta supere el valor estimado. Es así que de los actuados obrantes en autos, se tiene la solicitud de reducción de la oferta, la oferta económica reducida supere el valor estimado, la solicitud de ampliación de certificación de crédito presupuestal, la autorización de ampliación presupuestal a cargo del área usuaria, informe de disponibilidad presupuestal emitido por la Dirección de Planificación y Presupuesto de la entidad, donde se menciona que existe disponibilidad presupuestal de ampliación de Certificación de Crédito Presupuestal. Siendo ello así. Mediante Resolución Directoral N° 204-2024-GRA/GG-GRDS-DRSA-RSHGA-DE, de fecha 06 de junio del 2024, se autoriza la ampliación de Certificación de Crédito Presupuestario, en consecuencia a tener como válida la oferta económica que supera el valor estimado del Item 1 del procedimiento de selección adjudicación Simplificada N° 001-2024-GRA/REDHGA-CS (Primera Convocatoria)

**10 REDUCCION DEL PRECIO DE LA OFERTA**

| N° | Nombre o razón social del postor | Aceptó reduccion de sus oferta |    |
|----|----------------------------------|--------------------------------|----|
| 1  | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.        | Si                             | SI |
|    |                                  | No                             |    |

**DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

**11 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

|      |  |                           |
|------|--|---------------------------|
| 11.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1    | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. |
|      | FACTORES                                 | PUNTAJES                  |
|      | PRECIO MONTO OFERTADO                    | S/ 72,600.00 100.00       |
|      | BONIFICACION DE 5% POR CONDICION DE MYPE | 0.00                      |
|      | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES              | 100.00                    |
| 11.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2    |                           |



**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO**  
**UNIDAD EJECUTORA RED DE SALUD HUAMANGA**  
**ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA HOMOLOGACION N° 001-2024-GRA/REDHGA-CS-1**  
**(PRIMERA CONVOCATORIA)**

|   |   |   |   |           |
|---|---|---|---|-----------|
| <b>12</b>   | <b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>  |   |   |           |
| 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   |   | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.                           | 100.00  |           |
| 2   |   |   |   |           |
| ...   |   |   |   |           |
| <b>Nota.-</b> En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.   |   |   |   |           |
| <b>13</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: |   |   |   |           |
|   |   |   |   |           |
| 13.1  |   | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1               | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.                         |           |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN  |   |   | CUMPLE  | NO CUMPLE |
| A   |   | CAPACIDAD LEGAL                                     |   |           |
| A.1   |   | HABILITACIÓN  | SI  |           |
| C   |   | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD           | SI  |           |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN  |   |   | CALIFICADO  |           |
| .....   |   | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....               |   |           |
| <b>14</b>   | 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   |   |   |   |           |
| ...   |   |   |   |           |
| <b>15</b>   | <b>RESULTADOS DE LA CALIFICACION</b>  |   |   |           |
| De acuerdo a la calificación realizada, queda calificada la oferta del postor <b>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</b> , según el orden de prelación  |   |   |   |           |
| N°  |   | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR GANADOR            |   |           |
| 1   |   | B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.                           |   |           |
| <b>16</b>   | <b>ACUERDO ADOPTADO</b>   |   |   |           |
| Los integrantes del comité de selección, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la admisión, calificación y evaluación de las ofertas.   |   |   |   |           |
|   |   |   |   |           |
| CPC. MAXIMO QUISPE PALOMINO<br>PRESIDENTE (S)   |   | LIC. ENF. GEMINA E. HUAMANI RAMON<br>PRIMER MIEMBRO | ABG. DANY S. GUTIERREZ PERALTA<br>SEGUNDO MIEMBRO |           |