

FORMATO N° 22

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS**

1	NÚMERO DE ACTA	AS-19-2024-UEHAL/CS-1			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En la oficina de Logística a los 28 días del mes de agosto del año 2024 , a las 09.44 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante FORMATO N° 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS-19-2024-UEHAL/CS-1: "SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO" , cuyo objeto de convocatoria es la contratación de SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO,, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.				
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
	Presidente	JUAN CARLOS URBANO ITURRIAGA	Titular	X	Dependencia: SERVICIO DE NEFROLOGIA- HEMODIALISIS
			Suplente		
	Primer Miembro	MARIA ISABEL MENDOZA CACHI	Titular	X	Dependencia: SERVICIO DE NEFROLOGIA- HEMODIALISIS
			Suplente		
	Segundo Miembro	YUDIHT ORTEGA SOTO	Titular		Dependencia: LOGÍSTICA
			Suplente	X	
4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:				
	Nombre o razón social del postor ganador				Monto adjudicado
	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU				103,000.00
5	BASE LEGAL Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".				
6	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del Comité de Selección , por unanimidad, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.				
7	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div> <p align="center">NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>				

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES

1	NÚMERO DE ACTA	AS-19-2024-UEHAL/CS-1
---	----------------	-----------------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En la oficina de Logística a los 28 días del mes de agosto del año 2024 , a las 09.44 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante FORMATO N° 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS-19-2024-UEHAL/CS-1: "SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO" , cuyo objeto de convocatoria es la contratación de SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO , a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS según orden de prelación. Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.
---	---

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	JUAN CARLOS URBANO ITURRIAGA	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE NEFROLOGÍA-HEMODIALISIS
		Suplente			
Primer Miembro	MARIA ISABEL MENDOZA CACHI	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE NEFROLOGÍA-HEMODIALISIS
		Suplente			
Segundo Miembro	YUDIHT ORTEGA SOTO	Titular		Dependencia:	LOGÍSTICA
		Suplente	X		

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:
---	--

Nro.	Tipo proveedor	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento
1	Proveedor con RUC	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	31/07/2024
2	Proveedor con RUC	20462793791	FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A.	31/07/2024
3	Proveedor con RUC	20504312403	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	26/07/2024
4	Proveedor con RUC	20544867408	EQUIPOS MEDICOS DEL PERU S.A.C.	23/08/2024
5	Proveedor con RUC	20600908783	RODA MEDICAL E.I.R.L. - RODA MED E.I.R.L.	26/07/2024
6	Proveedor con RUC	20608675028	ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.	26/07/2024

5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas a través del SEACE:
---	--

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro
1	20608675028	ZMART WORKS HOLDING E.I.R.L.	26/08/2024	20:50:00
2	20600908783	RODA MEDICAL E.I.R.L. - RODA MED E.I.R.L.	26/08/2024	18:41:15
3	20504312403	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	26/08/2024	17:19:56
4	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/08/2024	20:37:54
5	20544867408	EQUIPOS MEDICOS DEL PERU S.A.C.	26/08/2024	17:31:00



6	Acto seguido, se procede con la descarga de 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.
---	---




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:	
	Nº	Nombre o razón social del postor
	Consignar las razones para su no admisión	
	1	EQUIPOS MEDICOS DEL PERU S.A.C.
2	RODA MEDICAL E.I.R.L.	
3	ZMART WORKS HOLDING EIRL	

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:			
Nº	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	ÚNICO	
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	ÚNICO	

SUCURSAL DEL PERU			
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor estimado
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	105,500.00	65.94%
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	103,000.00	64.38%
9.2	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 Anexo N° 01 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	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	97.63 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	97.63 puntos
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	100 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			

Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL																												
1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	100																												
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	97.63																												
Nota.- En caso de empate el orden de prelación se determina a través del SEACE.																														
12	CALIFICACIÓN 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:																													
12.1	<table><tr><td colspan="2">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1</td><td colspan="2">NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU</td></tr><tr><td colspan="2">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</td><td>CUMPLE</td><td>NO CUMPLE</td></tr><tr><td>A</td><td>CAPACIDAD LEGAL</td><td></td><td></td></tr><tr><td>A.1</td><td>HABILITACIÓN</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>B</td><td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td><td></td><td></td></tr><tr><td>B.1</td><td>FACTURACIÓN</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td><td colspan="2">CALIFICA</td></tr></table>		NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU		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	
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU																												
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																												
12.2	<table><tr><td colspan="2">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2</td><td colspan="2">B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td></tr><tr><td colspan="2">REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</td><td>CUMPLE</td><td>NO CUMPLE</td></tr><tr><td>A</td><td>CAPACIDAD LEGAL</td><td></td><td></td></tr><tr><td>A.1</td><td>HABILITACIÓN</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>B</td><td>EXPERIENCIA DEL POSTOR</td><td></td><td></td></tr><tr><td>B.1</td><td>FACTURACIÓN</td><td>X</td><td></td></tr><tr><td colspan="2">RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</td><td colspan="2">CALIFICA</td></tr></table>		NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2		B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.		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	
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2		B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.																												
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 Nº 02 que forma parte de la presente Acta.																													
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:																													
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR																													
1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU																													
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																												
1																														
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	<div> Presidente DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.</div> <div> 1er. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.</div> <div> 2do. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.</div> <div>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</div>																													

ANEXO N° 01

CUADRO FACTORES DE EVALUACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 19-2024-UEHAL/CS-1 (Primera Convocatoria)
CONTRATACION DE "SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO"

CUADRO FACTORES DE EVALUACIÓN					
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 19-2024-UEHAL/CS-1 (Primera Convocatoria)					
CONTRATACION DE "SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO"					
FACTOR DE EVALUACIÓN		PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN			
A. PRECIO					
Evaluación:					
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.		La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:			
Acreditación:		$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$			
		i = Oferta			
		P_i = Puntaje de la oferta a evaluar			
		O_i =Precio i			
		O_m = Precio de la oferta más baja			
		PMP =Puntaje máximo del precio			
		100 puntos			
Puntaje máximo del factor:					
PUNTAJE TOTAL		100 PUNTOS			
		ReMYPE			
		Bonificacion del (5%)			
		PUNTAJE TOTAL			
		ORDEN DE PRELACION			
		SEGUNDO LUGAR			
		PRIMER LUGAR			



ANEXO N° 02
CIRCUITO REQUISITOS DE CALIFICACION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 19-2024-UJHA/CS-1 (Primera Convocatoria)
CONTRATACION DE "SET DE LINEA ARTERIAL Y VENOSA PARA HEMODIALISIS ADULTO"

DETALLE DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN:			POSTOR A	POSTOR B
A.	CAPACIDAD LEGAL		B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL
	HABILITACIÓN			
	Requisitos: 1.- Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivo Medicos y Productos Sanitarios – ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda. Acreditación: 1.- Copia simple de Resolución de Autorización Sanitariade Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico	CUMPLE		CUMPLE
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300.000.00 (Trescientos mil con 00/100 Soles), por la contratación de servicios 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia equivalente a S/ 40.000.00 (Cuarenta mil con 00/100 Soles) , por la venta de servicios 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. Se consideran servicios similares a los siguientes: PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS para Servicio de Nefrología en general. 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 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. 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 En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, 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. 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 ceñirá 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. 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. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción	CUMPLE		CUMPLE
RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN:		CALIFICA	CALIFICA	CALIFICA

