

# ANEXO N° 01

CUADRO COMPARATIVO TECNICO Y ECONOMICO  
AS 006-2024-GRP/RSSR-1

OBJETO DEL PROCESO: ADQUISICION DE PROTESIS  
TOTAL DE CADERA CEMENTADA PARA EL SERVICIO DE  
TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE  
MEDRANO.

| POSTOR                            | ITEM | PRECIO ESTIMADO TOTAL | DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA |                                     |                                                       |                              |                                    |                      |                      |                     |                           |             | REQUISITOS DE CALIFICACION              |                                           | EVALUACION ECONOMICA |                      |                        | MYPE | PUNTAJE TOTAL TEC. Y ECON.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ORDEN DE PRELACION |
|-----------------------------------|------|-----------------------|------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------|---------------------------|-------------|-----------------------------------------|-------------------------------------------|----------------------|----------------------|------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
|                                   |      |                       | DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR   | DOC. ACREDITACION DE REPRESENTACION | D.J. DE ACUERDO CON EL LITERAL B) DEL ART 52 DEL RLCE | DI DE CUMPLIMIENTO DE EE.TT. | COPIA SIMPLE DE REGISTRO SANITARIO | COPIA SIMPLE DE CBPA | COPIA SIMPLE DE CBPM | DI PLAZO DE ENTREGA | PRECIO DE OFERTA EN SOLES | ESTADO      | COPIA RD DE AUTO. SANIT. FUNCIONAMIENTO | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | MONTO TOTAL OFERTADO | MEJOR VALOR OFERTADO | PUNTAJE EVA. ECONOMICA |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                    |
| SALMED E.I.R.L.                   | 1    | 101,190.00            | X                                        | X                                   | X                                                     | X                            | X                                  | X                    | X                    | X                   | X                         | ADMITIDA    | CUMPLE                                  | CUMPLE                                    | 97,500.00            | 97,500.00            | 100.00                 | 5.00 | 105.00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                    |
| ORPROTEC S.A.C.                   | 1    | 101,190.00            | X                                        | X                                   | X                                                     | X                            | X                                  | X                    | X                    | X                   | X                         | NO ADMITIDA | CUMPLE                                  | CUMPLE                                    | 109,150.00           |                      |                        |      | NO ADMITIDA supera el valor estimado de la contratación de acuerdo a lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, la oferta puede ser rechazada cuando ésta supere el valor estimado de la contratación y no se cuente con la certificación de crédito presupuestario correspondiente y/o la aprobación del Titular de la Entidad |                    |
| SOLUCIONES MEDICAS PERUANAS S.A.C | 2    | 101,190.00            | X                                        | X                                   | X                                                     | X                            | X                                  | X                    | X                    | X                   | X                         | NO ADMITIDA | CUMPLE                                  | CUMPLE                                    | 54,400.00            |                      |                        |      | NO ADMITIDA NO CUMPLE CON LAS EE.TT. solicitadas, según el artículo 73 numeral 73.2 "...determina si las ofertas responden a la características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas especificadas en las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida."         |                    |



O.F. Alex A. Nolasca Condon  
COORDINACIÓN SISMED  
RED SAN ROMAN



Ing. Roberto C. Salas Cuba  
JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA  
RED DE SALUD SAN ROMAN  
CIP 97886

M.C. Francisco Yelmen Mamaní Ali  
ESP. CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGICA  
C.M.P. 47894 - R.N.E. 45678 - C.O.L. 953762971

Heriberto C. Lupa Quisocola  
MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA  
R.N.E. 14974 - C.M.P. 29473

Eloy E. Luque M.  
MEDICO TRAUMATOLOGO  
C.M.P. 27657 - R.N.E. 16957

## CARACTERISTICAS

| Casa COMERCIAL                       | COPA          | INSERTO                        | CABEZA                          | BASTAGO                                                                            | COTIZACION APROX | OBSERVACION                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------|---------------|--------------------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ORPROTEC S.A.C.                      |               |                                |                                 |                                                                                    | 109,150.00       | NO ADMITIDA supera el valor estimado de la contratación de acuerdo a lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, la oferta puede ser rechazada cuando ésta supere el valor estimado de la contratación y no se cuente con la certificación de crédito presupuestario correspondiente y/o la aprobación del Titular de la Entidad |
| SALMED E.I.R.L.                      | 44-66         | 44-64, CEJA ANTILUXANTE<br>10° | DE 16-36<br><br>CROMO COBALTO   | PEQUEÑO, MEDIANO,<br>LARGO, EXTRALARGO,,<br>ANGULO CDERVICO<br>DIAFISIARIO 127-135 | 97,500.00        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| SOLUCIONES MEDICAS<br>PERUANAS S.A.C | NO ESPECIFICA | <u><b>NO ESPECIFICA</b></u>    | DE 22 - 36<br><br>CROMO COBALTO | LONGITUD DE 120 HASTA<br>166MM<br>ANGULO CERVICO<br>DIAFISIARIO 130                | 54,400.00        | NO ADMITIDA NO CUMPLE CON LAS EE.TT solicitadas, según el artículo 73 numeral 73.2 " ...determina si las ofertas responden a la características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas especificadas en                                                                                         |



*[Signature]*  
**OF. ANA A. Malisaca Condori**  
 COORDINACION SISMED  
 RED SAN ROMAN



**Ing. Roberto C. Salas Cuba**  
 JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA  
 RED DE SALUD SAN ROMAN  
 CIP 97886

*[Signature]*  
**Hector C. Lopez Quisocola**  
 MEDICO TRAUMATOLOGO Y ORTOPEDISTA  
 RUE. 14974 - CMP. 29473

*[Signature]*  
**Eloy E. Luque M.**  
 MEDICO TRAUMATOLOGO  
 CMP. 27657 RUE. 16957

*[Signature]*  
**M.C. Francisco Mamaní Ali**  
 ESP. CIRUGIA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA  
 CMP. 47896 - RUE. 45675 - Cel. 993762971




# FORMATO N° 22

## ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO: BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                  |                                           |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| 1 | NÚMERO DE ACTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                   | AS 006-2024-GRP/RSSR-1                                                           |                                           |
| 2 | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b><br>En, Juliaca, San Roman, Puno a los 12 días del mes de setiembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del comite de seleccion designados mediante FORMATO 04 AS-006-2024-GRP/RSSR-1 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS-006-2024-GRP/RSSR-1, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA CEMENTADA PARA EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO., a fin de OTORGAR LA BUENA PRO. |                                   |                                                                                  |                                           |
| 3 | <b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b><br>El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                   |                                                                                  |                                           |
|   | Presidente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HERNAN CASIMIRO LUPA<br>QUISOCALA | Titular <input checked="" type="checkbox"/><br>Suplente <input type="checkbox"/> | Dependencia: SERVICIO DE<br>TRAUMATOLOGIA |
|   | Primer Miembro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | ALEX ARNALDO<br>MULLISACA CONDORI | Titular <input checked="" type="checkbox"/><br>Suplente <input type="checkbox"/> | Dependencia: SISMED                       |
|   | Segundo Miembro                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | ROBERTO CARLOS SALAS<br>CUBA      | Titular <input checked="" type="checkbox"/><br>Suplente <input type="checkbox"/> | Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA          |
| 4 | <b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b><br>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                          |
|   | SALMED E.I.R.L.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                  | 97,500.00                                 |
| 5 | <b>BASE LEGAL</b><br>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 | <b>ACUERDO ADOPTADO</b><br>Los integrantes del COMITÉ DE SELECCION , por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                   |                                                                                  |                                           |
| 7 | NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                   |                                                                                  |                                           |

  
 Eloy E. Luque M.  
 MÉDICO TRAUMATÓLOGO  
 CMP. 27657 RNE. 16957

  
 M.C. Francisco Elmer Mamani Ali  
 ESP. CIRUGIA TOPODICA Y TRAUMATOLÓGICA  
 CMP: 47894 RNE: 45673 - CEL: 953762971



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 | AS 006-2024-GRP/RSSR-1 |
|---|----------------|------------------------|

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 2 | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b><br>En, Juliaca, San Roman, Puno, a los 12 días del mes de setiembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 11:00 horas, se reunieron los integrantes del comite de seleccion designados mediante FORMATO 04 AS 006-2024-GRP/RSSR-1 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS 006-2024-GRP/RSSR-1 , cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE PROTESIS TOTAL DE CADERA CEMENTADA PARA EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGIA DEL HOSPITAL CARLOS MONGE MEDRANO., a fin de efectuar la REVISION DE PROPUESTAS ELECTRONICAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.<br><br>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                                                                                                                     | HERNAN CASIMIRO LUPA<br>QUISOCALA | Titular  | X | Dependencia: | SERVICIO DE<br>TRAUMATOLOGIA |
|          |                                                                                                                                |                                   | Suplente |   |              |                              |
|          | Primer Miembro                                                                                                                 | ALEX ARNALDO<br>MULLISACA CONDORI | Titular  | X | Dependencia: | SISMED                       |
|          |                                                                                                                                |                                   | Suplente |   |              |                              |
|          | Segundo Miembro                                                                                                                | ROBERTO CARLOS<br>SALAS CUBA      | Titular  | X | Dependencia: | UNIDAD DE LOGISTICA          |
| Suplente |                                                                                                                                |                                   |          |   |              |                              |

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: |                                                  |             |
| N°                                                                                                                                      | Nombre o razón social del participante           | RUC         |
| 1                                                                                                                                       | PROVEEDORES Y SERVICIOS V & V S.A.               | 20106695700 |
| 2                                                                                                                                       | ORPROTEC S.A.C.                                  | 20509167746 |
| 3                                                                                                                                       | CORPORACION MEDICA SG S.A.C. - CORPMED SG S.A.C. | 20518325150 |
| 4                                                                                                                                       | SOLUCIONES MEDICAS PERUANAS S.A.C                | 20546133266 |
| 5                                                                                                                                       | SALMED E.I.R.L.                                  | 20611603186 |

5

| DETALLE DE LOS POSTORES                                                                                                             |                                   |                       |                      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron su OFERTA ELECTRONICA en la pagina portal del SEACE: |                                   |                       |                      |
| Nº                                                                                                                                  | Nombre o razón social del postor  | Fecha de presentación | Hora de presentación |
| 1                                                                                                                                   | SALMED E.I.R.L.                   | 10/09/2024            | 19:57:14             |
| 2                                                                                                                                   | ORPROTEC S.A.C.                   | 10/09/2024            | 17:55:38             |
| 3                                                                                                                                   | SOLUCIONES MEDICAS PERUANAS S.A.C | 10/09/2024            | 22:32:27             |

|   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | Acto seguido, se procede con la apertura de los ARCHIVOS 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. |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|   |                                                                                                                          |                                  |                           |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---------------------------|
| 8 | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>                                                         |                                  |                           |
|   | 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 | Ítem(s) a los que postula |
|   | 1                                                                                                                        | SALMED E.I.R.L.                  | 1                         |

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 9 | <b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> |
|---|----------------------------------|



# 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)

|     |                                                                                                                                                 |                     |                         |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------|
| 9.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA                                                                                                                 |                     |                         |
| N°  | Nombre o razón social del postor                                                                                                                | Precio de su oferta | % del valor referencial |
| 1   | SALMED E.I.R.L.                                                                                                                                 | 97,500.00           | 96.35                   |
| 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 <b>Anexo N° 01</b> 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  | SALMED E.I.R.L. |  |
|                                                      | FACTORES                               | PUNTAJES        |  |
|                                                      | PRECIO                                 | 100             |  |
|                                                      | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES            | 100 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 |  |
| 1                                                                                                                          | SALMED E.I.R.L.                  | 105.00        |  |
| Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación. |                                  |               |  |

|                                                                                                                                                                                                                  |                                       |                 |           |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------|--|
| 12                                                                                                                                                                                                               | CALIFICACIÓN                          |                 |           |  |
| Luego de culminada la evaluación, el <b>COMITÉ DE SELECCION</b> determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases: |                                       |                 |           |  |
| 12.1                                                                                                                                                                                                             | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | SALMED E.I.R.L. |           |  |
|                                                                                                                                                                                                                  | 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          | CALIFICADO      |           |  |

|                                                                                                                                                                                |                                          |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|--|--|
| 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                                                                                                                                                                              | SALMED E.I.R.L.                          |  |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                            |                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACUERDO ADOPTADO |
| Los integrantes del COMITE DE SELECCION, 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 style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Eloy E. Luque M.</b><br/> MÉDICO TRAUMatóLOGO </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>C.F. Alex A. Mullisaca Condori</b><br/> COORDINACIÓN SISMED<br/> RED SAN ROMÁN </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>Ing. Roberto C. Salas Cuba</b><br/> JEFE DE UNIDAD DE LOGISTICA<br/> RED DE SALUD SAN ROMÁN<br/> CIP 97886 </div> </div> <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <b>M.C. Francisco Elmer Mamani Ali</b><br/> 2 de 3 P. CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLÓGICA<br/> CMP: 47896 - RNE: 45676 - CEL: 953762971 </div> |  |  |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|

**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)**

**NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN**