

**ACTA N°001-2025-HRDCQ-DAC-HYO****ACTA DE ADMISION, CALIFICACION DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

En la ciudad de Huancayo a los Siete (07) días del mes de Enero del año 2025, en el local del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, a las 08:15 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante **Resolución Administrativa N°581-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-OEA**, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°0023-2024-HRDCQ-DAC-HYO-SEGUNDA CONVOCATORIA**, cuyo objeto de convocatoria es la **CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE LA MAQUINA DE HEMODIALISIS - B. BRAUN DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-HUANCAYO**, a fin de efectuar la **EVALUACION Y CALIFICACION DE LAS OFERTAS** presentadas según orden de prelación.

Se hace de conocimiento que el presidente titular del comité de selección (Ing. Eduardo Franco Recuay Torres), concluyó su contrato y ya no labora con la entidad, por tal motivo el presidente suplente (Ing. Jahir Romario Quispe Zuasnarbar), asume para dar continuidad con la evaluación y calificación de ofertas.

Se continuo con la evaluación, calificación y otorgamiento de la buena pro el 07/01/2025, una vez habilitada en el sistema del seace.

**SOBRE EL QUORUM Y LOS PARTICIPANTES QUE INSTALAN**

El quorum necesario que exige la normativa de contratación pública se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	JAHIR ROMARIO QUISPE ZUASNABAR	Titular		Dependencia:	Oficina de Ingeniería Biomédica y Servicios Generales
		Suplente	X		
Primer Miembro	EVERSON LINO DE LA CRUZ MAYTA	Titular	X	Dependencia:	Servicio de Nefrología y Hemodialisis
		Suplente			
Segundo Miembro	DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMENEZ	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística
		Suplente			

**REGISTRO DE PARTICIPANTES:**

En la fecha señalada en el cronograma se registraron los siguientes participantes:

Nº	Tipo proveedor	RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Advertencia	Fecha de registro	Ubicación del Registro	Acciones
1	Proveedor con RUC	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	01/10/2024	Válido		01/10/2024	20377339461	🔍📄
2	Proveedor con RUC	20536847180	CONSULTORA, MULTISERVICIOS Y AUTOMOTORES VEYRA S.A.C	03/10/2024	Válido		03/10/2024	20536847180	🔍📄
3	Proveedor con RUC	20602946119	JUKLA UNIDOS E.I.R.L.	25/09/2024	Válido		25/09/2024	20602946119	🔍📄
4	Proveedor con RUC	20603196067	MANUFACTURAS & PROYECTOS INDUSTRIALES Y CIVILES S.A.C. - MANU PROYSAC	04/10/2024	Válido		04/10/2024	20603196067	🔍📄
5	Proveedor con RUC	20608578693	MULTIGENERAL SERVICES PRYL E.I.R.L.	26/09/2024	Válido		26/09/2024	20608578693	🔍📄
6	Proveedor con RUC	20609775921	DAF CLINICAL LIFE SERVICE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	04/10/2024	Válido		04/10/2024	20609775921	🔍📄
7	Proveedor con RUC	20609800837	TOP EMPRESARIAL E.I.R.L.	28/09/2024	Válido		28/09/2024	20609800837	🔍📄
8	Proveedor con RUC	20610552120	GHT TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.C.	07/10/2024	Válido		07/10/2024	20610552120	🔍📄

**PRESENTACIÓN OFERTAS:**

En el horario y fecha señalada se tiene las siguientes ofertas registradas en el SEACE para su evaluación:

Nº	RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Ubicación de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la oferta	Estado	Acciones
1	20602946119	JUKLA UNIDOS E.I.R.L.	10/10/2024	16:10:47	20602946119	10/10/2024	17:00:40	Enviado	Valido	🔍📄
2	20608578693	MULTIGENERAL SERVICES PRYL E.I.R.L.	10/10/2024	19:10:10	20608578693	10/10/2024	19:12:21	Enviado	Valido	🔍📄
3	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	09/10/2024	19:51:21	20377339461	09/10/2024	19:54:06	Enviado	Valido	🔍📄
4	20609775921	DAF CLINICAL LIFE SERVICE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	10/10/2024	13:31:27	20609775921	10/10/2024	13:32:33	Enviado	Valido	🔍📄
5	20610552120	GHT TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.C.	09/10/2024	22:44:34	20610552120	09/10/2024	22:45:35	Enviado	Valido	🔍📄

**ADMISION DE OFERTAS:**

Seguidamente, este colegiado procedió a la verificación, revisión y evaluación de los documentos que constituyen la única oferta registrada en el procedimiento de selección en mención, con la finalidad de corroborar la presentación de los documentos obligatorios, así como el cumplimiento de las especificaciones técnicas, condiciones y demás aspectos establecidos en el requerimiento y bases integradas, teniendo en cuenta la siguiente premisa "Es obligatoria la presentación de todos los documentos obligatorios requeridos en el numeral 2.2.1 de las Bases Integradas "El Comité de Selección verificará la presentación de los documentos de presentación obligatoria. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera **NO ADMITIDA**".

De la revisión de los requisitos y reporte del SEACE se procede con la revisión de presentación de **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS**, según el siguiente detalle:

**Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo**

N°	DOCUMENTO	JUKLA UNIDOS E.I.R.L.	MULTIGENERAL SERVICES PRYL E.I.R.L.	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	DAF CLINICAL LIFE SERVICE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	GHT TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.C.
1	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
2	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
3	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
4	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
5	Carta de Garantía por 12 meses	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
6	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
7	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	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
8	El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
9	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5 %) de tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10)	PRESENTO	PRESENTO	NO PRESENTO	PRESENTO	PRESENTO
<b>ESTADO</b>		<b>NO ADMITIDA</b>	<b>NO ADMITIDA</b>	<b>ADMITIDA</b>	<b>NO ADMITIDA</b>	<b>NO ADMITIDA</b>

**DETALLE DE LAS EMPRESAS QUE NO FUERON ADMITIDAS:**

• **MULTIGENERAL SERVICES PRYL E.I.R.L.**

Con respecto al Profesional Responsable, no cumple con la capacitación solicitada en el literal B.3.2. de las bases integradas. Los folios 41-42, no cuentan con las firmas y sellos correspondientes, por lo tanto, la propuesta queda NO ADMITIDA.

• **JUKLA UNIDOS E.I.R.L.**

El número de DNI consignado en el Anexo N°1, no corresponde a la persona descrita en dicho documento.  
Con respecto a la formación académica del profesional clave, no cumple con lo solicitado en el literal B.3.1. de las bases integradas.  
Con respecto a la experiencia del postor en la especialidad, no cumple con lo solicitado en el literal C. de las bases integradas, por lo tanto, la propuesta queda NO ADMITIDA.

• **DAF CLINICAL LIFE SERVICE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA**

Con respecto habilidad del profesional responsable, no cumple puesto que su habilidad a la presentación de la oferta se encuentra vencida, de acuerdo a lo solicitado en el literal B.3.1. de las bases integradas.  
Con respecto al Profesional Responsable, no cumple con la capacitación solicitada en el literal B.3.2. de las bases integradas, por lo tanto, la propuesta queda NO ADMITIDA.



• **GHT TECNOLOGIA Y SERVICIOS S.A.C.**

La empresa no adjunta el certificado de habilidad del profesional responsable, solicitado en el literal B.3.1 de las bases integradas. En el folio 35 correspondiente a la experiencia del profesional responsable, adjunta un certificado de trabajo la cual no tiene la fecha de emisión. (literal B.4 de las bases integradas).

Con respecto a la experiencia del profesional responsable está no cumple con lo solicitado en el literal B.4 de las bases integradas, por lo tanto, la propuesta queda NO ADMITIDA.

**EVALUACION DE LA OFERTA:**

El Comité de Selección realiza la evaluación de la oferta conforme a lo establecido en los numerales 74.2 del artículo 74 del Reglamento; con el objeto de determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.	S/. 114,748.43	100.00

Evaluando la oferta económica presentada por el postor **B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.**, identificada con **RUC N°20377339461** se encuentra dentro de los límites establecidos en el valor estimado, asimismo dicha empresa cumple con acreditar los factores definido para el presente procedimiento de contratación por lo que corresponde otorgar 100.00 puntos.

**PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR:**

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.	MYPE	PUNTAJE TOTAL
FACTORES	PUNTAJES	NO	
PRECIO: S/ 114,748.43 (Ciento Catorce Mil Setecientos Cuarenta y Ocho con 43/100 Soles)	100.00 puntos	0 puntos	100.00 PUNTOS

Por lo que en consecuencia corresponde a la verificación del cumplimiento de los requisitos de calificación obteniéndose los siguientes resultados.

**CALIFICACION DE LA OFERTA:**

Luego de culminada la evaluación, el **COMITÉ DE SELECCIÓN** determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

POSTOR		B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.	
REQUISITOS DE CALIFICACION		ACREDITADO (CUMPLE)	
		SI	NO
<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.3</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>		
<b>B.3.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>		
	<u>Requisitos:</u>  <b>A. PROFESIONAL RESPONSABLE</b> Ingeniero Electrónico. Titulado, colegiado y habilitado.  <b>B. PERSONAL TECNICO</b> Técnico Electrónico y/o Técnico Biomédico. Titulado  <u>Acreditación:</u>  El TITULO PROFESIONAL será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <a href="https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/">https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/</a> según corresponda.  En caso TITULO PROFESIONAL no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.	<b>X</b>	
<b>B.3.2</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
	<u>Requisitos:</u> <b>A. PROFESIONAL RESPONSABLE</b> El profesional responsable debe contar con Conocimiento necesario y contar con la experiencia de preferencia en la marca del equipo (BBRAUN).	<b>X</b>	

**Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo**

B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	SI	NO
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>A. PROFESIONAL RESPONSABLE</b> Experiencia laboral en donde se haya desempeñado como Ingeniero Electrónico en Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Equipos Eléctricos y/o Equipos Biomédicos <u>de preferencia en Maquinas de Hemodiálisis</u>, no menor de dos (02) años, contados posterior a la obtención del título</p> <p><b>B. PERSONAL TECNICO</b> Experiencia laboral mínima de cuatro (04) años desarrollando actividades en Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Equipos Biomédicos <u>de preferencia en Maquinas de Hemodiálisis</u>, contados posterior a la obtención del título.</p> <p><u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>	<b>X</b>	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	SI	NO
	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 353,868,000.00 (Trescientos Cincuenta y Tres Mil Ochocientos Sesenta y Ocho 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.</p> <p>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/. 88,467.00 (Ochenta y Ocho Mil Cuatrocientos Sesenta y Siete 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes <b>SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE EQUIPOS BIOMEDICOS DE PREFERENCIA MAQUINA DE HEMODIALISIS</b></p> <p><u>Acreditación</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<b>X</b>	

**Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" – Huancayo**

<p>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.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>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 del contrato de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	
<b>RESULTADO</b>	<b>SI CUMPLE - CALIFICADA</b>

**OTORGAMIENTO DE BUENA PRO:**


Por **UNANIMIDAD**, dan por aprobado el resultado de la evaluación de la oferta y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntas que forman parte del Acta.

Por lo mencionado en los párrafos precedentes, se procede a **OTORGAR LA BUENA PRO** a favor del postor **B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.** con **RUC N°20377339461** por un monto equivalente a **S/ 114,748.43 (Ciento Catorce Mil Setecientos Cuarenta y Ocho con 43/100 Soles)** y su publicación en el SEACE ya que cumple con el plazo pertinente establecido por el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Finalmente, se acuerda realizar la publicación de la presente, en la plataforma del se@ce del OSCE. para el conocimiento de la Entidad y demás interesados. =====

Sin otro particular, se da por concluida la presente reunión siendo las 10:30 horas del mismo día, suscribiendo al pie de la presente, los miembros del Comité de selección, en señal de conformidad =====

**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

  
**JAHIR ROMARIO QUISPE ZUASNABAR**  
Presidente Suplente

**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

  
**EVERSON LINO DE LA CRUZ MAYTA**  
1er Miembro Titular

**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

  
**DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMENEZ**  
2da Miembro Titular