

**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)**

|           |   |  |   |  |
|-----------|---|--|---|--|
| <b>1</b>  | <b>NÚMERO DE ACTA</b>   | 004-2024   |   |  |
| <b>2</b>  | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>   |  |   |  |
|           | En, Bellavista [ 1 ], a los 18 [ 2 ] días del mes de noviembre [ 3 ] del año 2024 [ 4 ], en el local de la División de Adquisiciones de la Oficina de Logística [ 5 ], a las 10:00 [ 6 ] horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Formato 4, Nro. 004-2024 de fecha 29 de octubre del 2024 [ 7 ], encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 004-2024 IAFAS/LOGISTICA: Segunda Convocatoria [ 8 ], cuyo objeto de convocatoria es "Adquisición de Equipos Quirúrgico para el Departamento de Urología del Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Tavaera" TAVARA" [ 9 ], a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRONICAS, ADMISION, EVALUACION DE LAS OFERTAS presentdas y CALIFICACION de las ofertas correspondientes según el orden de prelación. |  |   |  |
| <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  | TTE. 1º ADM. KEVIN GONZALES LOZANO   | Titular                                   | X  |
|           |   |  | Suplente                                  |  |
|           | Primer Miembro  | TS2. ECO. REDY MIRANDA HIJAR   | Titular                                   | X  |
|           |   |  | Suplente                                  |  |
|           | Segundo Miembro   | T2. SAD. LORENZO PURIZACA CHUNGA   | Titular                                   | X  |
|           |   |  | Suplente                                  |  |
| <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:   |  |   |  |
|           | Nº  | Nombre o razón social del participante   | RUC                                       |  |
|           | 1   | INNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL | 20565300530                               |  |
|           | 2   | CORP. SANCHEZ Y CIA S.A.C.   | 20604523282                               |  |
| <b>5</b>  | <b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>  |  |   |  |
|           | En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas electrónicas a través del SEACE:   |  |   |  |
|           | Nº  | Nombre o razón social del postor   | Fecha de presentación                     | Hora de presentación   |
|           | 1   | INNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL | 12/11/2024                                | 5:16:17  |
|           | 2   |  |   |  |
| <b>6</b>  | Acto seguido, se procede con la descarga electrónica del SEACE, 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>7</b>  | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>   |  |   |  |
|           | 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   |  |   |  |
|           | 2   |  |   |  |
| <b>8</b>  | <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   | INNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL | 1   |  |
|           | ...   |  |   |  |
| <b>9</b>  | <b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>  |  |   |  |
|           | <b>9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>  |  |   |  |
|           | Nº  | Nombre o razón social del postor   | Precio de su oferta                       | % del valor referencial  |
|           | 1   | INNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL | S/. 120.000,00                            | 100,00   |
|           | ...   |  |   |  |
|           | <b>9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN</b>   |  |   |  |
|           | La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo .... que forma parte de la presente Acta.  |  |   |  |
| <b>10</b> | <b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>   |  |   |  |
|           | <b>COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</b>   |  |   |  |
|           | 10  | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1  |   | INNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL |
|           |   | FACTORES   |   | PUNTAJES   |
|           |   | PRECIO   |   | 85 puntos  |
|           |   | PLAZO DE ENTREGA   |   | 15 puntos  |
|           |   | SOSTENIBILIDAD SOCIAL  |   | ..... puntos   |
|           |   | GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR  |   | ..... puntos   |
|           |   | DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS  |   | ..... puntos   |

|  |   |  |              |
|--|---|--|--------------|
|  | CAPACITACIÓN DE PERSONAL                |  | ..... puntos |
|  | MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |  | ..... puntos |
|  | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES             |  | 100 puntos   |

|  |                                    |   |               |
|--|------------------------------------|---|---------------|
| 11   | <b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b> |   |               |
| De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:   |                                    |   |               |
|  | Nº DE ORDEN DE                     | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR  | PUNTAJE TOTAL |
|  | 1                                  | NNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL | 100           |
| Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación. |                                    |   |               |

|  |  |                        |   |
|--|--|------------------------|---|
| 12   | <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:  |  |                        |   |
| 12   | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR Nº 1            |                        | NNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL |
|  | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN                       |                        | CUMPLE NO CUMPLE  |
|  | A  | CAPACIDAD LEGAL        |   |
|  | A.1  | EXPERIENCIA DEL POSTOR | X   |
|  | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN                     |                        | CUMPLE  |
| 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. |  |                        |   |
| .....  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR ....            |                        |   |
| 12   | <b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b> |                        |   |
| La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo ... que forma parte de la presente Acta.   |  |                        |   |


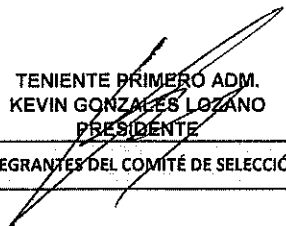
  

|   |   |                             |  |
|---|---|-----------------------------|--|
| 13  | <b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>  |                             |  |
| De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER LUGAR [ 11 ] lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases: |   |                             |  |
| Nº  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR  |                             |  |
| 1   | NNOVA MEDICAL INKAMED SOCIEDAD COMERCIAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA - INNOVA MEDICAL INKAMED SRL |                             |  |
| 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 |  |
| 1   |   |                             |  |
| 2   |   |                             |  |
| ...   |   |                             |  |

|  |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
| 14   | <b>ACUERDO ADOPTADO</b> |  |  |
| Los integrantes del COMITE DE SELECCION [ 12 ], por UNANIMIDAD [ 13 ], 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>REDY MIRANDA HIJAR</b><br/> PRIMER MIEMBRO </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>TENIENTE PRIMERO ADM. KEVIN GONZALES LOZANO</b><br/> PRESIDENTE </div> <div style="text-align: center;"> <br/> <b>T2 S.A.D. LORENZO PURIZACA CHUNGA</b><br/> SEGUNDO MIEMBRO </div> </div> |  |  |
| NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES |   |  |  |

CUADRO DE EVALUACIÓN ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 004- 2024-IAFAS/LOGISTICA (SEGUNDA CONVOCATORIA)

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO QUIRURGICO PARA EL DEPARTAMENTO DE UROLOGIA DEL CENTRO MEDICO NAVAL "CIRUJANO MAYOR SANTIAGO TAVARA"

L- DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LAS OFERTAS

| EMPRESAS PARTICIPANTES        | D.J. DATOS POSTOR (anexo 1) | Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta | D.J. ART. 52 DEL REGLAMENTO (anexo 2) | D.J. CUMP. ESPEC. TÉCNICAS (anexo 3) | Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo 4) | Promesa de consorcio con firmas legalizadas (anexo 5) | PRECIO DE LA OFERTA (anexo 6) | capacitación usuaria y tecnica | cronograma de mantenimiento durante el periodo de garantía | CONDICIÓN | ADMITIDA |
|-------------------------------|-----------------------------|--|---------------------------------------|--------------------------------------|--|---|-------------------------------|--------------------------------|--|-----------|----------|
| INNOVA MEDICAL INKAMED S.R.L. | SI                          | SI   | SI                                    | SI                                   | SI   | NO APLICA   | SI                            | SI                             | SI   |           |          |

| POSTORES                      | ITEM | PRECIO<br>(85 puntos)<br>PI = Qm x PMPi<br>Qi |         | PLAZO DE ENTREGA<br>(15 PUNTOS) |         | PUNTAJE | REMPYE 5% | PUNTAJE<br>TOTAL | ORDEN DE<br>PRELACIÓN |
|-------------------------------|------|---|---------|---------------------------------|---------|---------|-----------|------------------|-----------------------|
|                               |      | OFERTA  | PUNTAJE | DÍAS                            | PUNTAJE |         |           |                  |                       |
| INNOVA MEDICAL INKAMED S.R.L. | 1    | S/. 120.000,00                                | 85,00   | 20                              | 15      | 100,00  | 5,00      | 105,00           | PRIMERO               |

III.- Documentos para acreditar los requisitos de calificación

| POSTOR                           | EXPERIENCIA DEL POSTOR | CONDICION        |
|----------------------------------|------------------------|------------------|
| INNOVA MEDICAL INKAMED S.R.L.    | CUMPLE                 | CALIFICA         |
| IV.- BUENA PRO                   |                        |                  |
| EMPRESA GANADORA DE LA BUENA PRO | ITEM                   | MONTO ADJUDICADO |
| INNOVA MEDICAL INKAMED S.R.L.    | 1                      | SI. 120.000,00   |

ASCO.  
REDY MIRANDA HIJAR  
PRIMER MIEMBRO

TENIENTE PRIMER ADO  
KEVIN GONZALEZ LOZANO  
PRESIDENTE

T2-SAD  
LORENZO FUERTES CAJUNGA  
SEGUNDO MIEMBRO