
















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-SM-5-2023-HHHO.SBS/CS-1							
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Huacho, a los 23 días del mes de mayo del año 2023, en el local de la Unidad de Logística, a las 12:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante memo circular n° 017-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OA, de fecha 05 de abril del 2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2023-CS, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUINEOS ARTERIALES PARA PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.								
3	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>Nombre o razón social del postor ganador</th> <th>Monto adjudicado</th> </tr> <tr> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td>S/. 153,000.00</td> </tr> </table>			Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	S/. 153,000.00		
Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado								
W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	S/. 153,000.00								
4	BASE LEGAL <i>Artículo 75 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada."</i> <i>Artículo 76.3 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE."</i>								
5	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA								
6	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  PRESIDENTE </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  1° MIEMBRO </td> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">  GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  2° MIEMBRO </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES </td> </tr> </table>			 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  PRESIDENTE	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  1° MIEMBRO	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  2° MIEMBRO	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		
 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  PRESIDENTE	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  1° MIEMBRO	 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON y S.B.S.  2° MIEMBRO							
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES									

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-SM-5-2023-HHHO.SBS/CS-1																											
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, Huacho, a los 23 días del mes de mayo del año 2023, en el local de la Unidad de Logística, a las 12:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante memo circular n° 017-2023-GRL-GRDS-DIRESA-HHHO-SBS-OA, de fecha 05 de abril del 2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 005-2023-CS, cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS Y METABOLITOS SANGUINEOS ARTERIALES PARA PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON Y SBS, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>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.</p>																												
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">M.P. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">PATOLOGIA CLINICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">TEC. MED. ADELA ALBINA FLORES ANDIA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">PATOLOGIA CLINICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">GERMAN GASPAR LIÑAN SALINAS</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	M.P. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR	Titular	X	Dependencia:	PATOLOGIA CLINICA	Suplente		Primer Miembro	TEC. MED. ADELA ALBINA FLORES ANDIA	Titular	X	Dependencia:	PATOLOGIA CLINICA	Suplente		Segundo Miembro	GERMAN GASPAR LIÑAN SALINAS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA	Suplente	
Presidente	M.P. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR	Titular	X	Dependencia:	PATOLOGIA CLINICA																								
		Suplente																											
Primer Miembro	TEC. MED. ADELA ALBINA FLORES ANDIA	Titular	X	Dependencia:	PATOLOGIA CLINICA																								
		Suplente																											
Segundo Miembro	GERMAN GASPAR LIÑAN SALINAS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA																								
		Suplente																											
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>20501887286</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td>20505110651</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.</td> <td>20524800510</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>FABLAB MEDICAL E.I.R.L.</td> <td>20604735646</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>GRUPO MAVAR E.I.R.L.</td> <td>20609897962</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651	3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510	4	FABLAB MEDICAL E.I.R.L.	20604735646	5	GRUPO MAVAR E.I.R.L.	20609897962	...					
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286																											
2	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651																											
3	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510																											
4	FABLAB MEDICAL E.I.R.L.	20604735646																											
5	GRUPO MAVAR E.I.R.L.	20609897962																											
...																													
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron su oferta de forma electrónica en el portal de seace:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA</td> <td>19/05/2023</td> <td>22:02:48</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>19/05/2023</td> <td>22:36:32</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	19/05/2023	22:02:48	2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	19/05/2023	22:36:32	...											
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																										
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	19/05/2023	22:02:48																										
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	19/05/2023	22:36:32																										
...																													
6	<p>Acto seguido, se procede con descargar y apertura de los archivos que contienen la oferta del mencionado postor, 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.</p>																												
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																					
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																											

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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	<p>No se admite la oferta presentada por la empresa diagnostica peruana por los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No acredita el cumplimiento de reporte de los siguientes parámetros: P/F ratio, A-aDO₂, RI, paO₂/pAO₂. • No acredita en ningún extremo de su oferta el cumplimiento de la siguiente característica: Detección de errores en tiempo real, corrección automática. <p>Por lo que no cumple con la presentación de documentación de carácter obligatorio.</p>
2		

8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN		
	De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:		
	N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	ITEM I
	2		
	...		

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA		
		N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
		1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	153,000.00
		2		
		...		
	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 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	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	
		FACTORES	PUNTAJES	
		PRECIO	100 puntos	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR		




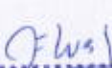


11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	100
	2		
	...		
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

12	CALIFICACIÓN			
	Luego de culminada la evaluación, el 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	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
		A	CAPACIDAD LEGAL	

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)

12.1	A.1	HABILITACIÓN	SI	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	B.1	FACTURACIÓN	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
	<p>SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITE DE SELECCION 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.</p>			
.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR			
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo ... 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:			
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA			
DE SER EL CASO INCLUIR:				
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN		
1				
...				
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-start;"> <div style="width: 30%;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S.</p> <div style="text-align: center;">  PRESIDENTE </div> </div> <div style="width: 30%;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S.</p> <div style="text-align: center;">  1º MIEMBRO </div> </div> <div style="width: 30%;">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE LIMA HOSPITAL HUACHO HUACHA OYON y S.B.S.</p> <div style="text-align: center;">  2º MIEMBRO </div> </div> </div>			
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES				