
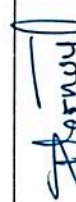





CUADRO COMPARATIVO

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	RESULTADO DE LA ADMISION DE LA OFERTA	MONTO OFERTADO	PUNTAJE ECONOMICO	PUNTAJE PARCIAL	BONIFICACION COLINDANTE Y/O MYPE	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
ADQUISICION DE MATERIAL E INSUMOS DE LABORATORIO(HEMATOLOGIA) PARA LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA."							
TEM N° 1 : "ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS LINEALES PARA BOMBA DE INFUSION CORRESPONDIENTE A LA COMPRA LOCAL 2024 PARA LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA"							
ICU MEDICAL PERU S.R.L	ADMITIDO	S/. 271,490.10	90.00	100.00	-----	100.00	1
<div> <div>  </div> <div> <p>Lic. BLANCA JAQUELINE MALCA FERNANDEZ</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</p> </div> </div>							
<div>  </div> <p>Lic. JOHANA CRISTINA BERNUY ZAPATA</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO</p>	<div>  </div> <p>Abg. L. YONATHAN SEGURA SUAREZ</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO</p>						

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL**

1	NÚMERO DE ACTA	005 - AS N°009-2024-ESSALUD/RACAJ-1 – Primera Convocatoria																																											
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En Cajamarca, a los 29 días del mes de octubre del año 2024, en el local d, a las 11:30 horas, en el local de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicio, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante, Resolución N° 153-OA-DM-RACAJ-ESSALUD-2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección Concurso Público N° 01-2022-ESSALUD/RACAJ-1– Primera Convocatoria, cuyo objeto de la convocatoria es: "ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS LINEALES PARA BOMBA DE INFUSION CORRESPONDIENTE A LA COMPRA LOCAL 2024 PARA LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA", a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.																																												
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: <table border="1"> <tr> <td>Presidente</td> <td>Lic. BLANCA JAQUELINE MALCA FERNANDEZ</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>Hospital II Cajamarca</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>Lic. JOHANA CRISTINA BERNUY ZAPATA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>Hospital II Cajamarca</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>ABG. LISXT YONATHAN SEGURA SUAREZ</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>									Presidente	Lic. BLANCA JAQUELINE MALCA FERNANDEZ	Titular	X	Dependencia:	Hospital II Cajamarca			Suplente				Primer Miembro	Lic. JOHANA CRISTINA BERNUY ZAPATA	Titular	X	Dependencia:	Hospital II Cajamarca			Suplente				Segundo Miembro	ABG. LISXT YONATHAN SEGURA SUAREZ	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios			Suplente			
Presidente	Lic. BLANCA JAQUELINE MALCA FERNANDEZ	Titular	X	Dependencia:	Hospital II Cajamarca																																								
		Suplente																																											
Primer Miembro	Lic. JOHANA CRISTINA BERNUY ZAPATA	Titular	X	Dependencia:	Hospital II Cajamarca																																								
		Suplente																																											
Segundo Miembro	ABG. LISXT YONATHAN SEGURA SUAREZ	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios																																								
		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: <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>TAGUMEDICA S.A</td> <td>20503662869</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>NIPRO MEDICAL CORPORACION SUCURSAL DEL PERU</td> <td>20504312403</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> <td>20537758377</td> </tr> </table>									N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	TAGUMEDICA S.A	20503662869	2	NIPRO MEDICAL CORPORACION SUCURSAL DEL PERU	20504312403	3	ICU MEDICAL PERU S.R.L	20537758377																								
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																											
1	TAGUMEDICA S.A	20503662869																																											
2	NIPRO MEDICAL CORPORACION SUCURSAL DEL PERU	20504312403																																											
3	ICU MEDICAL PERU S.R.L	20537758377																																											
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas: <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>ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> <td>25/10/2024</td> <td>18:26:11</td> </tr> </table>									N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	25/10/2024	18:26:11																												
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																										
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	25/10/2024	18:26:11																																										
6	Acto seguido en coordinación con el operador SEACE de la UAIHyS, se procede con la descarga de las ofertas 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 y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases, tal como se detalla a continuación: 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria <table border="1"> <tr> <th rowspan="2">POSTOR</th> <th colspan="8">2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta:</th> <th rowspan="2">ESTADO</th> </tr> <tr> <th>Literal: a)</th> <th>Literal: b)</th> <th>Literal: c)</th> <th>Literal: d)</th> <th>Literal: e), (e1,e2,e3,e4,e5 y e6)</th> <th>Literal: f)</th> <th>Literal: g)</th> <th>literal h)</th> </tr> <tr> <td>1 ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> <td>Si Cumple</td> <td>Si Cumple</td> <td>Si Cumple</td> <td>Si Cumple</td> <td>Si Cumple</td> <td>Si Cumple</td> <td>no corresponde</td> <td>Si cumple</td> <td>ADMITIDA</td> </tr> </table>									POSTOR	2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta:								ESTADO	Literal: a)	Literal: b)	Literal: c)	Literal: d)	Literal: e), (e1,e2,e3,e4,e5 y e6)	Literal: f)	Literal: g)	literal h)	1 ICU MEDICAL PERU S.R.L	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	no corresponde	Si cumple	ADMITIDA								
POSTOR	2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta:								ESTADO																																				
	Literal: a)	Literal: b)	Literal: c)	Literal: d)	Literal: e), (e1,e2,e3,e4,e5 y e6)	Literal: f)	Literal: g)	literal h)																																					
1 ICU MEDICAL PERU S.R.L	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	Si Cumple	no corresponde	Si cumple	ADMITIDA																																				
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <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																																											
---	-----	-----																																											
8	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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: <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Item(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> <td>"ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS LINEALES PARA BOMBA DE INFUSION CORRESPONDIENTE A LA COMPRA LOCAL 2024 PARA LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA"</td> </tr> </table>									N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	"ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS LINEALES PARA BOMBA DE INFUSION CORRESPONDIENTE A LA COMPRA LOCAL 2024 PARA LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA"																														
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																																											
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	"ADQUISICION DE DISPOSITIVOS MEDICOS LINEALES PARA BOMBA DE INFUSION CORRESPONDIENTE A LA COMPRA LOCAL 2024 PARA LA RED ASISTENCIAL CAJAMARCA"																																											
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>VALOR ESTIMADO</th> <th>Precio de su oferta</th> <th>% del Valor Estimado</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> <td>S/. 303,480.00</td> <td>S/. 271,490.10</td> <td>89.46</td> </tr> </table>									N°	Nombre o razón social del postor	VALOR ESTIMADO	Precio de su oferta	% del Valor Estimado	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	S/. 303,480.00	S/. 271,490.10	89.46																										
N°	Nombre o razón social del postor	VALOR ESTIMADO	Precio de su oferta	% del Valor Estimado																																									
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	S/. 303,480.00	S/. 271,490.10	89.46																																									
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES <table border="1"> <tr> <th rowspan="4">10.2</th> <th>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</th> <td colspan="2">ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> </tr> <tr> <th>FACTORES</th> <th>MONTO S/</th> <th>PUNTAJE</th> </tr> <tr> <td>PRECIO</td> <td></td> <td>90</td> </tr> <tr> <td>MEJORA ALAS EXPECIFICACIONES</td> <td></td> <td>10</td> </tr> <tr> <td colspan="3">SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES DEL POSTOR N° 1</td> <td>100.00</td> </tr> </table>									10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ICU MEDICAL PERU S.R.L		FACTORES	MONTO S/	PUNTAJE	PRECIO		90	MEJORA ALAS EXPECIFICACIONES		10	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES DEL POSTOR N° 1			100.00																			
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	ICU MEDICAL PERU S.R.L																																											
	FACTORES	MONTO S/	PUNTAJE																																										
	PRECIO		90																																										
	MEJORA ALAS EXPECIFICACIONES		10																																										
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES DEL POSTOR N° 1			100.00																																										
11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación realizada, el resultado es el siguiente: <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L</td> <td>100.00</td> </tr> <tr> <th colspan="3">PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <th>N° DE</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th>PUNTAJE TOTAL OBTENIDO</th> <th>BOFICACION: COLINDANTE Y/O MYPE</th> <th>PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td>No corresponde</td> <td></td> </tr> </table>									N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	100.00	PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN			N° DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	BOFICACION: COLINDANTE Y/O MYPE	PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN	1			No corresponde																		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO																																											
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L	100.00																																											
PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN																																													
N° DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	BOFICACION: COLINDANTE Y/O MYPE	PUNTAJE TOTAL CON BONIFICACIÓN																																									
1			No corresponde																																										

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL

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, en atención al Artículo 89 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado en concordancia con el Artículo 75 del mismo Reglamento.

12	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR QUE PRIMER Y ÚNICO LUGAR EN ORDEN DE PRELACIÓN:		ICU MEDICAL PERU S.R.L
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE / NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL Habilitación Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.	SI
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD FACTURACIÓN	SI
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE - CALIFICADA


RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el **UNICO PRIMER LUGAR** en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

13	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L

ACUERDO ADOPTADO

15 Siendo 13:40 horas del día de ahora del 2024, los integrantes del Comité de Selección, por **UNANIMIDAD**, dan por aprobados los resultados de admisión, evaluación y calificación de las ofertas presentadas, de acuerdo con el análisis efectuado según la presente Acta. En ese sentido dándose lectura el acta, firman los siguientes:

15		
	Lic. BLANCA JAQUELINE MALCA FERNANDEZ NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN	
	 Lic. JOHANA CRISTINA BERNUY ZAPATA NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO	 ABG. LISXT YONATHAN SEGURA SUAREZ NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO