

**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**

1	NÚMERO DE ACTA	3
---	----------------	---

2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En, la ciudad de Ayaviri, a los veinticinco días del mes de junio del año dos mil veinticuatro, en el local de la REDEES Melgar, a las quince con treinta horas, el responsable del Órgano Encargado de las Contrataciones designados mediante <b>RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 351-2024-D-RED-SALUD-MELGAR/U.RR.HH.</b> , de fecha cinco de junio del dos mil veinticuatro, en esta oportunidad encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de <b>ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-SM-N° 2-2024-RSM/OEC-1</b> , cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de <b>MICROCUBETA DESCARTABLE PARA EQUIPO HEMOCONTROL</b> para la Coordinación de Estrategia Sanitaria Nacional Salud Sexual y Reproductiva, Coordinación de Estrategia Sanitaria Nacional de Alimentación y Nutrición Saludable. a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.. Nota: el día veinte del presente , se solicito al postor la reducción de su oferta económica, a lo que, el día veintiuno el único postor alcanza su respuesta sobre la imposibilidad de realizar la rebaja; por lo tanto, seguidamente se solicitó la ampliación a la certificación presupuestal y de ser positiva la respuesta de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto deba acompañarse con la aprobación de la máxima autoridad
---	--

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	Jose Luis MAMANI MUÑOZ	Titular	X	Dependencia:	Órgano Encargado de las Contrataciones
		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 en orden de prelación:

Nº	Nombre o razón social del participante	RUC
1	IGAN PERUANA SOCIEDAD ANONIMA	20606267241
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286
3	INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C.	20606919388
4	CHAPOMEDIC S.A.C.	20607779695
5	ADVANCE SCIENTIF MEDIC S.A.C.	20563641887
6	BIOLAB E.I.R.L.	20452274214
7	TVT QONTRATISTAS E.I.R.L.	20611499591
8	CORPORACION MEDICAL BERTH'S S.A.C.	20523370201
9	MEDICAL ISVIL S.A.C.	20544150104
10	ABASTECIMIENTO MEDICO TOTAL S.A.C.	20554146881

5

DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas digitalizadas (escaneadas) a traves del SEACE :

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	19/06/2024	18:15:53
2	xxxxx		
...			

6	Acto seguido, se procede con la apertura 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.
---	---

7	<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	xxxxx	
	2		

<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b>
---

<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:		
	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
	1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	Único
	2	xxxxx	

<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
	<b>9.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>		
		N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
				% del valor referencial
		1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	67,711.00
		2	xxxxx	
		...		
	<b>9.2</b>	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</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>			
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
	<b>10.1</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		80 puntos
		PLAZO DE ENTREGA		12 puntos
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		92 puntos
	<b>10.2</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	xxxxx	

<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
	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	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	92 puntos
	2	xxxxx	
	<b>Nota.-</b> 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 responsable del Órgano Encargado de las Contrataciones 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		DIAGNOSTICA PERUANA SAC		
	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			CUMPLE	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		xxxxxx		
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.					



<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b>																			
<b>12.3</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo que forma parte de la presente Acta. </div>																		
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b> 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 95%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA SAC</td> </tr> </table> DE SER EL CASO INCLUIR: Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 35%;">CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">XXXXX</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	1	XXXXX		2				
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR																		
1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC																		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN																	
1	XXXXX																		
2																			
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> El responsable del Órgano Encargado de las Contrataciones, da 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.																		
<b>15</b>	<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">     <b>J. Luis Mamani Muñoz</b>  <b>REDES MELGAR</b>  <b>UNIDAD DE LOGÍSTICA</b> </div> <b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>																		
EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [16] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:																			
<b>[ 16 ]</b>	<b>DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)</b> Mediante OFICIO N° 176-2024/UNIDAD DE LOGISTICA/RED DE SALUD MELGAR de fecha veintiuno de junio del dos mil veinticuatro, se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/ 1,934.60. <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 55%;">Ampliación de CCP</td> <td style="width: 10%;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;">No</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Fecha de la ampliación de CCP</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">24/06/2024</td> </tr> <tr> <td>Monto de la ampliación de CCP</td> <td colspan="4" style="text-align: right;">S/. 1,934.60</td> </tr> </table>				Ampliación de CCP	Si	<b>X</b>	No		Fecha de la ampliación de CCP	24/06/2024				Monto de la ampliación de CCP	S/. 1,934.60			
Ampliación de CCP	Si	<b>X</b>	No																
Fecha de la ampliación de CCP	24/06/2024																		
Monto de la ampliación de CCP	S/. 1,934.60																		
<b>[ 17 ]</b>	<b>DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 55%;">Aprobación del Titular de la Entidad</td> <td style="width: 10%;">Si</td> <td style="width: 10%; text-align: center;"><b>X</b></td> <td style="width: 10%;">No</td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td>Tipo y número del documento de aprobación</td> <td style="text-align: center;">Tipo</td> <td style="text-align: center;">RESOLUCION</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">387-2024-D-RED-SALUD-MELGAR/U.RR.HH</td> </tr> <tr> <td>Fecha del documento de aprobación</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">25/06/2024</td> </tr> </table>				Aprobación del Titular de la Entidad	Si	<b>X</b>	No		Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	RESOLUCION	387-2024-D-RED-SALUD-MELGAR/U.RR.HH		Fecha del documento de aprobación	25/06/2024			
Aprobación del Titular de la Entidad	Si	<b>X</b>	No																
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	RESOLUCION	387-2024-D-RED-SALUD-MELGAR/U.RR.HH																
Fecha del documento de aprobación	25/06/2024																		
EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:																			
<b>[ 18 ]</b>	<b>REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 70%;">Nombre o razón social del postor</th> <th colspan="2" style="width: 25%;">Aceptó reducción de su oferta</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA SAC</td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;"><b>X</b></td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta		1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	Si				No	<b>X</b>			
N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta																	
1	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	Si																	
		No	<b>X</b>																

**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**

**[ 19 ] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL**

De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 68 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1	XXXXXX	XXXXXX
2		

**[ 20 ] DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL**

De acuerdo con lo previsto en el artículo 68 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1	XXXXXX			XXXXXX
2				
...				

  
  
**J. Luis Mamani Muro**  
**REDES MELGAR**  
**UNIDAD DE LOGISTICA**