

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

**1 NÚMERO DE ACTA**

014-2024-GRC/HSJ-CS

**2**

En Carmen de la Legua Reynoso, a los 18 días del mes de noviembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística siendo las 12:00 horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección consignados en el Formato N°04-OSCE, encargado de conducir y desarrollar el proceso de selección de la Adjudicación Simplificada N°AS-012-2024-GRC/UL, cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE PARA EL HOSPITAL SAN JOSÉ DEL CALLAO, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, 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:

Presidente	HUAMAN BONIFAZ, JOSÉ MELQUIADES	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA
		Suplente			
Primer Miembro	YUNCAJALLO ROBLES, BONIFACIO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO
		Suplente			
Segundo Miembro	MEJIA COPACONDORI, DORIS ROCIO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA
		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:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	ROCA S.A.C.	20101337261
2	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	20130329471
3	MEDELCO SRL	20208310730
4	TECNI - MED.SYSTEM. S.A.	20340116055
5	BIOMEDRAB S.A.C.	20492226883
6	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121
7	ADVANCED MEDICAL INC E.I.R.L.	20602703003
8	SAINT INDUSTRY E.I.R.L.	20603346344
9	CPB MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CPB MEDICAL S.A.C.	20603355289
10	ELVIMEDIC GROUP SAC	20606423374
11	NIMAT MEDICAL S.A.C.	20608071521
12	CYR COMPANY MEDICAL E.I.R.L	20607850799

**5**

**DETALLE DE LOS POSTORES**

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	CPB MEDICAL S.A.C.	11/11/2024	16:28:03
2	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	11/11/2024	16:45:26
3	NIMAT MEDICAL S.A.C.	11/11/2024	20:30:13
4	TECNI-MED SYSTEM S.A.	11/11/2024	21:04:09
5	DRAEGER PERU S.A.C.	11/11/2024	23:02:37

**6**

Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres 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**

**DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS**

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

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1		
2		
3		

**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	CPB MEDICAL S.A.C.	ÚNICO
2	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	ÚNICO
3	NIMAT MEDICAL S.A.C.	ÚNICO
4	TECNI-MED SYSTEM S.A.	ÚNICO
5	DRAEGER PERU S.A.C.	ÚNICO

**9**

**EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	CPB MEDICAL S.A.C.	93,500.00	90%
	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	88,900.00	85%
	NIMAT MEDICAL S.A.C.	73,400.00	70%
2	TECNI-MED SYSTEM S.A.	88,500.00	85%
3	DRAEGER PERU S.A.C.	85,400.00	82%

**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 01 que forma parte de la presente Acta.

**10**

**PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>CPB MEDICAL S.A.C.</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	62.80
	BONO 5% MYPE	3.64
	PLAZO DE ENTREGA	10.00
	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>76.44</b>

<b>10.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>ALBUJAR MEDICA S.A.C.</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	66.05

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

	BONO 5% MYPE	4.30
	PLAZO DE ENTREGA	20.00
	PUNTAJE TOTAL	90.35
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	NIMAT MEDICAL S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	80.00
	BONO 5% MYPE	5.00
	PLAZO DE ENTREGA	20.00
	PUNTAJE TOTAL	105.00
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 4	TECNI-MED SYSTEM S.A.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	66.35
	BONO 5% MYPE	4.32
	PLAZO DE ENTREGA	20.00
	PUNTAJE TOTAL	90.67
10.5	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 5	DRAEGER PERU S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	68.76
	BONO 5% MYPE	0.00
	PLAZO DE ENTREGA	20.00
	PUNTAJE TOTAL	88.76

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	NIMAT MEDICAL S.A.C.	105.00
2	TECNI-MED SYSTEM S.A.	90.67
3	ALBUJAR MEDICA S.A.C.	90.35
4	DRAEGER PERU S.A.C.	88.76
5	CPB MEDICAL S.A.C.	76.44

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

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1		NIMAT MEDICAL S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	REPRESENTACIÓN	SI	
	A.2	HABILITACIÓN	SI	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	SI	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	SI	
	C.2	CAPACITACIÓN	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		SI CUMPLE	

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		TECNI-MED SYSTEM S.A.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	REPRESENTACIÓN		SI	
	A.2	HABILITACIÓN		SI	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1	FACTURACIÓN		SI	
	C	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
	C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		SI	
	C.2	CAPACITACIÓN		SI	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			SI 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 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 02 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:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	NIMAT MEDICAL S.A.C.	
DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las		
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU
1		
2		
...		

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, 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

*Bonifacio Yncapillo Rivas*  
*BONIFACIO YNCAPILLO RIVAS*

*JOSÉ MATEO CORDERO*  
*JOSÉ MATEO CORDERO*

*Doris Rocío Mejía*  
*Doris Rocío Mejía*

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE  
AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO\*

ANEXO Nº 001 ADUICACIÓN SIMPLIFICADA N° 12-2024-GRC/UL-HSJ ADQUISICIÓN DE INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE									
(*) FACTOR DE EVALUACIÓN PARA LA OBTENCIÓN DEL PUNTAJE	N° ITEM	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	POSTOR	PRECIO OFERTA	PUNTAJE (*)	PUNTAJE PLAZO DE ENTREGA	BONO 5% MYPE	PUNTAJE TOTAL	N° PRELACION
<b>A. PRECIO</b> <b>EVALUACIÓN:</b> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <b>ACREDITACIÓN:</b> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 06). La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más baja, considerando los demás puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$ PI = Oferta OI = Precio de la oferta a evaluar Om = Precio de la oferta baja PMP = Puntaje máximo del precio <b>B. PLAZO DE ENTREGA</b> <b>EVALUACIÓN:</b> Se evaluará en función al plazo ofertado, el cual debe ser menor al plazo de entrega establecido en Especificaciones Técnicas. <b>ACREDITACIÓN:</b> Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo del plazo de entrega. (Anexo N° 4) De (1) hasta (15) días calendario: [20] puntos De (16) hasta (25) días calendario: [15] puntos De (26) hasta (60) días calendario: [10] puntos	1	ADQUISICIÓN DE INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE	CPB MEDICAL S.A.C.	S/ 93,500.00	62.80	10.00	3.64	76.44	5
			ALBUJAR MEDICA S.A.C.	S/ 88,900.00	66.05	20.00	4.30	90.35	3
			NIMAT MEDICAL S.A.C.	S/ 73,400.00	80.00	20.00	5.00	105.00	1
			TECNI - MED. SYSTEM S.A.	S/ 88,500.00	66.35	20.00	4.32	90.67	2
			DRAEGER PERU S.A.C.	S/ 85,400.00	68.78	20.00	0.00	88.78	4

BONIFACIO YUNCAJALLO ROBLES  
Primer Miembro del Comité de Selección

JOSÉ MELQUADES HUAMAN BONIFAZ  
Presidente del Comité de Selección

DORIS POCO MELIA COPACANDORI  
Segundo Miembro del Comité de Selección



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO  
HOSPITAL SAN JOSE

"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

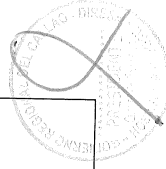
ANEXO Nº 002

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS Nº 012-2024-GRC/UL-HSJ-1  
ADQUISICIÓN DE INCUBADORA NEONATAL DE TRANSPORTE

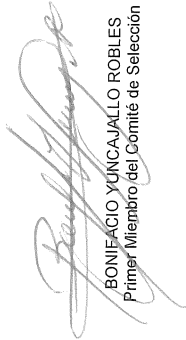
ADMISION DE OFERTA	POSTOR N° 01		POSTOR N° 02		POSTOR N° 03	
	CPB MEDICAL S.A.C.		ALBUJAR MEDICA S.A.C.		NIMAT MEDICAL S.A.C.	
	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA (OBLIGATORIOS)						
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)	X		X		X	
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	X		X		X	
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2)	X		X		X	
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo Nº 3)	X		X		X	
e) Declaración jurada de plazo de entrega.. (Anexo Nº 4)	X		X		X	
f) Precio de la Oferta.. (Anexo Nº 6)	X		X		X	
REQUISITOS DE CALIFICACION						
A. CAPACIDAD LEGAL	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
HABILITACIÓN: Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N°29459 y el Reglamento de Establecimiento Farmacéuticos D.S N°014-2011-SA						
ACREDITACIÓN: Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, COMO Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANIM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARIM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.	X		X		X	
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						



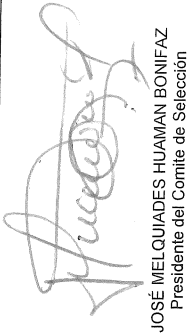
<p><b>REQUISITOS</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 250,000.00 (Doscientos cincuenta mil y 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas 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 monto S/. 62,500.00 (Sesenta y dos mil quinientos y 00/100 Soles), por la venta de bienes 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 bienes similares a los siguientes: Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal dual, Incubadora Neonatal Avanzada, Incubadora Neonatal de Transporte.</p> <p><b>Acreditación:</b></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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>	X		X		X
<p><b>C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b></p> <p><b>C.1 FORMACIÓN ACADÉMICA</b></p> <p><b>Requisitos:</b></p> <p>Profesional Encargado de la instalación:</p> <p>Cantidad: 01</p> <p>Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Macetrónico o Lic. En equipos Electromédicos.</p> <p>Deberá ser Colegiado y Habilitado.</p> <p><b>Acreditación</b></p> <p>Título a nombre de la Nación de ingeniero y colegiatura, o título a nombre de la Nación de Lic. En equipos Electromédicos (El grado o título profesional requerido será verificado 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>)</p> <p>En caso el grado o título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, se debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida).</p>	X		X		X



<b>C.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>						
<b>Cargo desempeñado:</b>						
Ingeniero especialista						
<b>Tipo de Experiencia:</b>						
Instalación Mantenimiento y/o supervisión de equipos biomédicos						
<b>Tiempo de experiencia mínima:</b>						
04 (Cuatro) años						
<b>La experiencia se contabilizará de la fecha de la Colegiatura en adelante.</b>						
<b>Acreditación:</b>						
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.		X		X		X
<b>C.3 CAPACITACIÓN</b>						
<b>Materia o área de capacitación</b>						
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadora Neonatales						
<b>Horas lectivas mínima</b>						
30 horas lectivas mínimas						
<b>Acreditación</b>						
La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto.		X		X		X
<b>RESULTADOS</b>						
<b>ADMITIDO</b>		CALIFICA		CALIFICA		CALIFICA
<b>ORDEN DE PRELACION</b>		SI		SI		SI
<b>CALIFICACIÓN</b>		5		3		1
		CALIFICA		CALIFICA		CALIFICA



BONIFACIO YUNCAJALLO ROBLES  
Primer Miembro del Comité de Selección



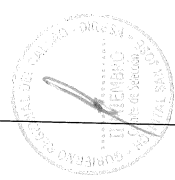
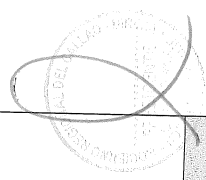
JOSÉ MELQUIADES HUAMAN BONIFAZ  
Presidente del Comité de Selección



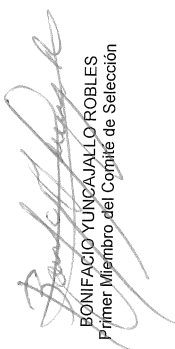
DORIS ROCÍO MEJÍA COPACANDORI  
Segundo Miembro del Comité de Selección




ADMISSION DE OFERTA		POSTOR N° 04		POSTOR N° 05	
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA (OBLIGATORIOS)		TECNI - MED. SYSTEM S.A.		DRAEGER PERU S.A.C.	
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		X		X	
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta		X		X	
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)		X		X	
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)		X		X	
e) Declaración jurada de plazo de entrega.. (Anexo N° 4)		X		X	
f) Precio de la oferta (Anexo N° 6)		X		X	
REQUISITOS DE CALIFICACION		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE
A. CAPACIDAD LEGAL					
<b>HABILITACIÓN:</b> Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a la Ley N°29459 y el Reglamento de Establecimiento Farmacéuticos D.S N°014-2011-SA <b>ACREDITACIÓN:</b> Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, COMO Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANIM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), según corresponda. Dicho establecimiento farmacéutico no debe encontrarse en situación de cierre.		X		X	
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD					
<b>REQUISITOS</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 250,000.00 (Doscientos cincuenta mil y 00/100 Soles), por la venta de bienes 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 postores que declaren en el Anexo N°1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de monto S/. 62,500.00 (Sesenta y dos mil quinientos y 00/100 Soles), por la venta de bienes 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: Incubadora Neonatal para UCI, Incubadora Neonatal dual, Incubadora Neonatal Avanzada, Incubadora Neonatal de Transporte. <b>Acreditación:</b> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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.		X		X	




C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL									
C.1 FORMACIÓN ACADÉMICA									
<b>Requisitos:</b>									
Profesional Encargado de la instalación:									
Cantidad: 01									
Ingeniero Electrónico o Ingeniero Biomédico o Ingeniero Macetrónico o Lic. En equipos Electromédicos.									
Deberá ser Colegiado y Habilitado.									
<b>Acreditación</b>									
Título a nombre de la Nación de ingeniero y colegiatura, o título a nombre de la Nación de Lic. En equipos Electromédicos (El grado o título profesional requerido será verificado 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> En caso el grado o título profesional requerido no se encuentre inscrito en el referido registro, se debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida).									
<b>C.2 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>									
<b>Cargo Desempeñado:</b>									
Ingeniero especialista									
<b>Tipo de Experiencia:</b>									
Instalación Mantenimiento y/o supervisión de equipos biomédicos									
<b>Tiempo de experiencia mínima:</b>									
04 (Cuatro) años									
La experiencia se contabilizará de la fecha de la Colegiatura en adelante.									
<b>Acreditación:</b>									
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.									
<b>C.3 CAPACITACIÓN</b>									
<b>Materia o área de capacitación</b>									
Servicio técnico especializado en mantenimiento del equipo ofertado: Incubadora Neonatales									
<b>Horas lectivas mínima</b>									
30 horas lectivas mínimas									
<b>Acreditación</b>									
La capacitación del profesional se acreditará con constancias o certificados que demuestre la Capacitación del personal propuesto.									
<b>RESULTADOS</b>									
<b>ADMITIDO</b>									
<b>ORDEN DE PRELACION</b>									
<b>CALIFICACIÓN</b>									
						CALIFICA		CALIFICA	
						SI		SI	
						2		4	
						CALIFICA		CALIFICA	



BONIFACIO YUNCAJALLO ROBLES  
Primer Miembro del Comité de Selección



JOSÉ MELQUIADES HUAMÁN BONIFAZ  
Presidente del Comité de Selección



DORIS ROCIO MEJÍA COPACANDORI  
Segundo Miembro del Comité de Selección