

| | | | | | | |
|--|--|--|---|---|----------------------|--------------------------------------|
| FORMATO N° 11 | | | | | | |
| ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES | | | | | | |
| 1 | | NÚMERO DE ACTA | | | | |
| | | 3 - 2024 - COMITÉ DE SELECCIÓN - LP - 1 - 2024 - 1 | | | | |
| 2 | | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL | | | | |
| | | En, las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, a los 05 días del mes de Julio del año 2024, en el local de la Unidad de Logisitca, a las 9:30 horas, se reunieron los integrantes del Comite de Selecccion designados mediante MEMORANDO N° 795-2024-OAD-DE-HS JL-DIRIS LC MINSA , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Licitacion Publica N° 01 -2024 -HS JL- 1 , cuyo objeto de convocatoria es "Adquisición de insumos de hematología con Dos (02) Equipos en Cesión de Uso solicitado por el Departamento de Apoyo al Diagnostico para la Unidad Funcional de Patología Clínica del Hospital San Juan de Lurigancho" a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS admitidas 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 | Selene Katiuska Ubillus Rios | Titular | X | Dependencia: |
| | | | | Suplente | | Departamento de Farmacia |
| | | Primer Miembro | Cynthia Ana Lorenzo Quito | Titular | X | Dependencia: |
| | | | | Suplente | | Departamento de Apoyo al Diagnostico |
| | | Segundo Miembro | Piero Angelo Melofiro Lopez | Titular | | Dependencia: |
| | | | | Suplente | X | Unidad de Logistica |
| 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 | SISTEMAS ANALITICOS SRL | 20155695901 | | |
| | | 2 | CIA IMPORTADORA AMERICANA S.A. | 20423555182 | | |
| | | 3 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 20501887286 | | |
| | | 4 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 20505110651 | | |
| | | 5 | DELTALAB PERU S.A.C. | 20537139120 | | |
| | | 6 | VIKMAR S.A.C. | 20549445439 | | |
| | | 7 | LABDEALERS MEDICA S.A.C. | 20549590951 | | |
| | | 8 | RAPIDIAGNOSTICS S.A.C. | 20601065691 | | |
| | | 9 | REPRESENTACIONES Y SERVICIOS JOSAM S.A.C. | 20604182744 | | |
| 5 | | DETALLE DE LOS POSTORES | | | | |
| | | En el día y horario señalado en las bases del Proceso, los siguientes postores presentaron a traves del SEACE sus ofertas electronicas: | | | | |
| | | N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | |
| | | 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 4/07/2024 | 20:25:44 | |
| 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 | | | | |
| | | 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 | | | | |
| 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 | Item(s) a los que postula | | |
| | | 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 1 | | |
| 9 | | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | | | |

FORMATO Nº 11

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

| | | | |
|-------------|--|---|--------------------------------|
| 9.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | |
| Nº | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor referencial |
| 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | S/. 546,000.00 | 92.86 |
| 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 Nº 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | |
| | FACTORES | PUNTAJES | |
| | PRECIO | 85 | |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 85 | |
| 11 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | | |
| | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | | |
| | Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL |
| | 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 85.00 |
| | 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 SELECCION 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 Nº 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 REPRESENTACIÓN | X | |
| | A.2 HABILITACIÓN | X | |
| | B EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| | B.1 FACTURACIÓN | X | |
| | 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 1, 2, 3, 4 y 5 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 | 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: | | |

FORMATO N° 11

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

| N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN |
|-----|----------------------------------|---|
| 1 | | |
| 2 | | |
| ... | | |

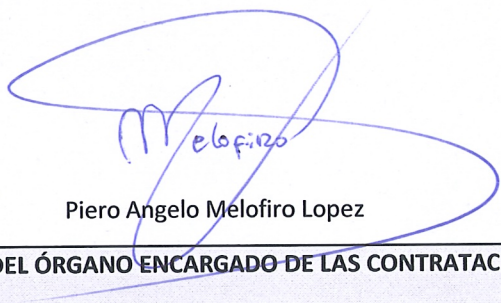
14 ACUERDO ADOPTADO

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 los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15


Selene Katuska Ubillus Rios


Cynthia Ana Lorenzo Quito


Piero Angelo Melofiro Lopez

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

ANEXO 1

PROVEEDORES INSCRITOS EN LA LP-SM-1-2024-HSJL-1

| N° | RUC/Código | Nombre o Razón Social | Fecha de registro en el procedimiento | Estado | Fecha de registro | Usuario de Registro |
|----|-------------|---|--|--------|-------------------|------------------------|
| 1 | 20155695901 | SISTEMAS ANALITICOS SRL | 4/06/2024 | Válido | 04/06/2024 | 20155695901 |
| 2 | 20423555182 | CIA IMPORTADORA AMERICANA S.A. | 17/06/2024 | Válido | 17/06/2024 | 20423555182 |
| 3 | 20501887286 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 03/06/2024 | Válido | 03/06/2024 | 20501887286 |
| 4 | 20505110651 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 13/06/2024 | Válido | 13/06/2024 | 20505110651 |
| 5 | 20537139120 | DELTALAB PERU S.A.C. | 03/06/2024 | Válido | 03/06/2024 | 20537139120 |
| 6 | 20549445439 | VIKMAR S.A.C. | 31/05/2024 | Válido | 31/05/2024 | 20549445439 |
| 7 | 20549590951 | LABDEALERS MEDICA S.A.C. | 14/06/2024 | Válido | 14/06/2024 | 20549590951 |
| 8 | 20601065691 | RAPIDIAGNOSTICS S.A.C. | 10/06/2024 | Válido | 10/06/2024 | 20601065691 |
| 9 | 20604182744 | REPRESENTACIONES Y SERVICIOS JOSAM S.A.C. | 10/06/2024 | Válido | 10/06/2024 | 20604182744 |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

ANEXO 2

DETALLES DE LAS OFERTAS PRESENTADAS EN EL SEACE

| Nro. | RUC/Código | Nombre o Razón Social | MONTO OFERTADO | Fecha de registro | Hora de registro | Usuario de registro |
|------|-------------|------------------------------|----------------|-------------------|------------------|---------------------|
| 1 | 20505110651 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | S/ 546,000.00 | 4/07/2024 | 20:25:44 | 20505110651 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

ORDEN DE PRELACION DE MENOR PRECIO A MAYOR

| Nro. | RUC/Código | Nombre o Razón Social | MONTO OFERTADO | COSTO MENSUAL |
|------|-------------|------------------------------|----------------|---------------|
| 1 | 20505110651 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | S/ 546,000.00 | 45,500.00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ANEXO 3

| DOCUMENTO DE LA ADMISION DE LA OFERTA | |
|--|------------------------------------|
| | 1 |
| | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |
| <p>REQUISITOS</p> <p>a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo Nº 1)</p> <p>b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.</p> <p>En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.</p> <p>En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.</p> <p>En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.</p> | <p>SI CUMPLE (FOLIO 03-10)</p> |
| c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo Nº 2) | SI CUMPLE (FOLIO 11) |
| 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) | SI CUMPLE (FOLIO 12) |
| e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo Nº 4) | SI CUMPLE (FOLIO 13) |
| f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo Nº 5) | NO CORRESPONDE |

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------|
| <p>g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.</p> <p>El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.</p> | | | SI CUMPLE (FOLIO 14) |
| h) Documentación adicional que servirá para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas: | | | |
| e.1) Certificado de Buenas Prácticas de Amacenamiento (BPA) (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases. | | | SI CUMPLE (FOLIO 16-17) |
| e.2) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) del fabricante (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases. | | | SI CUMPLE (FOLIO 18-26) |
| e.3) Certificado de Buenas Prácticas de distribución y transporte (Copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases. | | | SI CUMPLE (FOLIO 27-28) |
| e.4) Certificado de Análisis del Producto Farmacéutico (Protocolo de Análisis) (copia simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases | | | SI CUMPLE (FOLIO 29-73) |
| e.5) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario (Copia Simple), de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases | | | SI CUMPLE (FOLIO 74-89) |
| e.6) Brochures o catálogos o folletería o instructivos (copia simple u original) de conformidad con lo establecido en el Capítulo III de las Bases – Especificaciones Técnicas | | | |
| *Adicionalmente para el reactivo y para el equipo en sesión de uso, el postor deberá adjuntar copia simple u original de brochures o folletos o instructivos, para acreditar el cumplimiento de las especificaciones y/o características sustanciales o esenciales del bien que permitan demostrar que los reactivos y el equipo en sesión de uso ofertados cumplan con lo requerido, para lo cual se acreditará lo siguiente: | | | |
| Para el Reactivo: (Página 1 y 2 de las EE.TT) | | | |
| - PRESENTACIÓN -METODOLOGIA -ACCESORIOS (Calibradores y Controles). -MUESTRA BIOLÓGICA | | | SI CUMPLE (FOLIO 90-112) |
| *Para acreditación de alguna característica que no pueda ser evidenciado en los folletos, manuales, catálogos u otros, estos podrán ser acreditados mediante una carta original emitida por el fabricante, dueño de la marca o fabricante legal lo cual será sujeto a posterior fiscalización y cumplimiento para el reactivo y equipo en cesión de uso | | | |

Para el Equipo en Sesión de uso: (Páginas 2-3-4-5 de las EE.TT)

1. TIPO
2. METODOLOGIA
3. RENDIMIENTO (PERFORMANCE -Absolución 16)
4. CARACTERISTICAS
5. MUESTRA
6. PROCESAMIENTO DE DATOS
7. ACCESORIO DEL EQUIPO
8. CONSUMIBLES, CONTROLES Y COMPLEMENTOS
9. SOPORTE TECNICO PARA EL EQUIPO EN SECCION DE USO Y EQUIPO DE AIRE ACONDICIONADO
10. ANTIGÜEDAD Y OTROS

Para los literales descritos anteriormente, aplica lo siguiente:

En caso que un documento técnico se presente en idioma distinto al español, deberá presentar copia simple de la traducción efectuada por traductor público juramentado o traductor colegiado certificado, según corresponda, de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. SALVO EL CASO DE INFORMACIÓN TÉCNICA COMPLEMENTARIA CONTENIDA EN FOLLETOS, INSTRUCTIVOS, CATÁLOGOS, O SIMILARES QUE PUEDA SER PRESENTADA EN EL IDIOMA ORIGINAL.

Es así que deberán de señalar de manera clara y legible dentro de los documentos técnicos sustentatorios, cada una de las especificaciones técnicas mínimas solicitadas por la Entidad, las mismas que serán tomadas en cuenta para la evaluación respectiva.

SI CUMPLE
(FOLIO 113 - 505)

MARCA Y/O TIPO DE PRODUCTO Y/O REACTIVO

NORTE AMERICANO / UNITED KINGDOM

ADMISION / NO ADMITIDA

ADMITIDA

COSTO MENSUAL

S/. 45,500.00

TOTAL

S/. 546,000.00

ORDEN DE PRELACION

1

S/ 546,000.00

REQUISITOS DE CALIFICACION - LP-SM-1-2024-HSJL-1

| ORDEN DE PRELACION | | | 1 |
|--|---|---|--|
| A. CAPACIDAD LEGAL | | | |
| A | CAPACIDAD LEGAL | REQUISITO | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |
| A1 | HABILITACIÓN | Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico. Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizadas en el establecimiento Farmacéutico según corresponda. Obligatorio para todas las empresas que se presenten en consorcio, salvo el caso de ser empresa extranjera no instalada en el territorio nacional. Acreditación: Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico | SI CUMPLE (FOLIO 507-518) |
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| C.1 | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | REQUISITO | ACREDITACIÓN |
| | | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 80,000.00 (OCHENTA MIL CON 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 S/ 20,000.00 (Veinte mil con 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: Hemograma Automatizado, reactivos de Inmunología y/o bioquímica y/o inmunquímica y/o reactivos de laboratorio en general. (Absolución 56) | Acreditación: 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. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad. En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustantiva correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad. |
| | | | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |
| | | | SI CUMPLE (FOLIO 519-554) |

ANEXO 5

LICITACION PUBLICA N° 01-2024-HSIL-1- "Adquisición de insumos de hematología con Dos (02) Equipos en Cesión de Uso solicitado por el Departamento de Apoyo al Diagnostico para la Unidad Funcional de Patología Clínica del Hospital San Juan de Lurigancho"

VALOR ESTIMADO : S/. 588,000.00
PRECIO MAS BAJO : S/. 546,000.00

| EVALUACION | | | | | | | | | | | | |
|------------|-------------------------------|---------------|--|--|--|---------------------|---|--|---------------|-----------------------|---------------|-----------------------|
| N° | POSTORES | OFERTA S/ | FACTOR DE EVALUACIÓN | | | PUNTAJE OBTENIDO | BONIFICACIONES | | PUNTAJE FINAL | ORDEN DE PRELACIÓN | OBSERVACIONES | CALIFICADO SI / NO |
| | | | A. PUNTAJE DE LA OFERTA 100 PUNTOS | B. PUNTAJE MEJORES A LOS TERMINOS DE REFERENCIA 0 PUNTOS | C. PUNTAJE SISTEMA GESTION DE LA CALIDAD 0 PUNTOS | | BONIFICACIÓN DEL 10% POR SERVICIOS EJECUTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO | SOLICITUD DE BONIFICACION DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA | | | | |
| 1 | W.P. BIOMIED SOCIEDAD ANONIMA | S/ 546,000.00 | 85.00 | 0.00 | 0.00 | 85.00 | 0.00 | 0.00 | 85.00 | 1 | DENTRO DEL VR | SI |