

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	LP-002-2024-HRDLM.CH/CS-1			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL				
En, Chiclayo, a los 13 días del mes de septiembre del año 2024, en la sala de reuniones de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente Las Mercedes, a las 13:30 horas, se reunieron los integrantes del COMITE DE SELECCIÓN designados mediante Formato N° 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2024-HRDLM.CH/CS-1., cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE FACOEMULSIFICADOR PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO.", a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)				
El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente	ROGGER GUSTAVO FERNANDEZ CHUNG	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
		Suplente			
Primer Miembro	DIEGO VICENCIO UGAZ CUBAS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	CARLOS IVAN VILLALOBOS ROJAS	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
		Suplente			
4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO				
De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:					
Nombre o razón social del postor ganador					Monto adjudicado
ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.					299,491.74
5	BASE LEGAL				
Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".					
6	ACUERDO ADOPTADO				
Los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.					
7					
ROGGER GUSTAVO FERNANDEZ CHUNG PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN - TITULAR					
					
DIEGO VICENCIO UGAZ CUBAS PRIMER MIEMBRO - TITULAR			CARLOS IVAN VILLALOBOS ROJAS SEGUNDO MIEMBRO - TITULAR		

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	LP-002-2024-HRDLM.CH/CS-1				
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Chiclayo, a los 13 días del mes de septiembre del año 2024, en la sala de reuniones de la Dirección Ejecutiva del Hospital Regional Docente Las Mercedes, a las 12:30 horas, se reunieron los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN designados mediante Formato N° 04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de LICITACIÓN PÚBLICA N° 002-2024-HRDLM.CH/CS-1., cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE FACOEMULSIFICADOR PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO.", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación. 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.					
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	ROGGER GUSTAVO FERNANDEZ CHUNG	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA
			Suplente			
	Primer Miembro	DIEGO VICENCIO UGAZ CUBAS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
			Suplente			
	Segundo Miembro	CARLOS IVAN VILLALOBOS ROJAS	Titular	X	Dependencia:	DIVISIÓN DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
			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	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	20212561534			
	2	MEDICA DEL PACIFICO S.R.L.	20168548916			
	3	LABOFTA S.A.C.	20513441208			
	4	TEC MED EQUIPOS MEDICOS S.A.C.	20601890071			
	5	MEDINET S.A.C.	20502811674			
	6	IMPROVE MEDICAL S.A.C.	20604338418			
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	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	09/09/2024	19:56:47		
	2	MEDICA DEL PACIFICO S.R.L.	09/09/2024	20:42:48		
	3	LABOFTA S.A.C.	09/09/2024	21:52:42		
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			

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	MEDICA DEL PACIFICO S.R.L.	<p>1.- B06: El Postor acredita en la página 28, sin embargo no especifica el cumplimiento de la EE.TT. solicitada en la página antes indicada. Por lo cual se revisó la totalidad de la oferta, encontrando el cumplimiento de la EE.TT. b06 en la página 55.</p> <p>2.- C07: El Postor presenta de 5 a 650 mmHg pese a que se solicita de 0 a 600 mmHg o más.</p> <p>3.- D02: El Postor no acredita la cantidad solicitada de accesorios.</p> <p>4.- E06: El Postor no acredita la cantidad solicitada de accesorios.</p> <p>5.- E07: El Postor no acredita la EE.TT. solicitada en las Bases Integradas.</p> <p>6.- E08: E07: El Postor no acredita la EE.TT. solicitada en las Bases Integradas.</p> <p>7.- Es preciso indicar que el postor utilizó para elaboración de su oferta las Bases Administrativas y no las bases integradas del presente proceso de selección.</p>
--	---	----------------------------	--

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:		
	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
	1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	UNICO
	2	LABOFTA S.A.C.	UNICO

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	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	299,491.74
		2	LABOFTA S.A.C.	393,750.00
	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 N° 2 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	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	
		FACTORES	PUNTAJES	
		PRECIO	70.00 puntos	
		GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	10.00 puntos	
		DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS	10.00 puntos	
		MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	10.00 puntos	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos	
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	LABOFTA S.A.C.	
		FACTORES	PUNTAJES	
		PRECIO	53.24 puntos	
		GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	10.00 puntos	
		DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS	0.00 puntos	
		MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	0.00 puntos	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	63.24 puntos	

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
----	--	--	--	--

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)**

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PRECIO (70 PUNTOS)	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR (10 PUNTOS)	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS (10 PUNTPS)	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (10 PUNTOS)	PUNTAJE TOTAL
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	70.00	10.00	10.00	10.00	100.00
2	LABOFTA S.A.C.	53.24	10.00	0.00	0.00	63.24

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	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE		NO CUMPLE	
	A CAPACIDAD LEGAL				
	HABILITACIÓN	X			
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X			
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO		
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	LABOFTA S.A.C.			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE		NO CUMPLE	
	A CAPACIDAD LEGAL				
	HABILITACIÓN	X			
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X			
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO		

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 N° 03 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** lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	

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

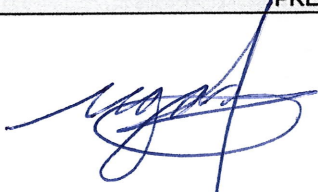
15

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)**

ROGGER GUSTAVO FERNANDEZ CHUNG

PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN - TITULAR



**DIEGO VICENCIO UGAZ CUBAS
PRIMER MIEMBRO - TITULAR**



**CARLOS IVAN VILLALOBOS ROJAS
SEGUNDO MIEMBRO - TITULAR**



ANEXO N° 3

ADQUISICIÓN DE FACOEMULSIFICADOR PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

POSTOR: ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.

A. CAPACIDAD LEGAL

HABILITACIÓN

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

- Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios). Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor, que describa el producto ofertado.

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a Ley N° 29459 y el Reglamento de establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA.

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a Ley N° 29459 y el Reglamento de establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA.

SI CUMPLE

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,400,000.00 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS 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.

Se consideran bienes similares a los siguientes:
EQUIPOS DE USO OFTALMOLÓGICO EN GENERAL.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.

SI CUMPLE

N°	EMPRESA	NÚMERO DE DOCUMENTO	MONTO (S/.)	OBSERVACIONES
1	ESSALUD	S/N	462,000.00	-
2	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	040-2019-OLOG-OEA-INO	903,880.00	-
3	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	124-2019-OLOG-OEA-INO	892,227.67	-
4	INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA	031-2017-IRO/LOG	210,678.01	-
			2,468,785.68	

C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

CUMPLE / NO CUMPLE

C.1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

Requisitos:

Ingeniero Responsable

Ingeniero Mecatrónico o Biomédico o Electrónico con experiencia de 03 años en instalación y/o implementación y/o Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos iguales al objeto de la convocatoria.

Acreditación:

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.

SI CUMPLE

RESIDENTE DEL SERVICIO (01) - VICTOR RODOLFO SANCHEZ MANRIQUE

N°	EMPRESA	CARGO	DESDE	HASTA	DÍAS	OBSERVACIONES
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	INGENIERO DE SERVICIO TÉCNICO	14/04/2008	05/07/2024	5927	-
TOTAL EXPERIENCIA					16.24	

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

EL POSTOR: ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ESPECIFICADOS EN LAS BASES, POR LO QUE SU OFERTA QUEDA CALIFICADA.



ANEXO N° 3

ADQUISICIÓN DE FACOEMULSIFICADOR PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

POSTOR: LABOFTA S.A.C.

A. CAPACIDAD LEGAL

HABILITACIÓN

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

- Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios). Vigentes a la fecha de presentación de propuestas, expedido por la DIGEMID a nombre del postor, que describa el producto ofertado.

- Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a Ley N° 29459 y el Reglamento de establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA.

SI CUMPLE

Acreditación:

Copia simple de la Resolución de autorización de registro sanitario o certificado de registro sanitario del bien ofertado, según lo establecido en el D.S. 016-2011 y sus modificatorias (Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios).

Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de acuerdo a Ley N° 29459 y el Reglamento de establecimientos Farmacéuticos D.S. N° 014-2011-SA.

B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1,400,000.00 (UN MILLÓN CUATROCIENTOS 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.

Se consideran bienes similares a los siguientes:
EQUIPOS DE USO OFTALMOLÓGICO EN GENERAL.

SI CUMPLE

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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

N°	EMPRESA	NÚMERO DE DOCUMENTO	MONTO (S/.)	OBSERVACIONES
1	ESSALUD	047	442,626.00	-
2	PROGRAMA CREACIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD	115-2023-PCRIS	385,088.76	-
3	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	109-2018-OLOG-OEA-INO	438,000.00	-
4	INSTITUTO NACIONAL DE OFTALMOLOGÍA	91-2017-OLOG-OEA-INO	296,000.00	-
5	GOBIERNO REGIONAL DE PIURA	29-2022/GRP-HACPSR II-2	105,500.00	-
6	INSTITUTO ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL EJERCITO DEL PERÚ	105-2021 IAFAS EP	33,300.00	-
7	INSTITUTO ADMINISTRADORA DE FONDOS DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DEL EJERCITO DEL PERÚ	104-2021 IAFAS EP	190,100.00	-
			1,890,614.76	

C. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

C.1. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

Ingeniero Responsable

Ingeniero Mecatrónico o Biomédico o Electrónico con experiencia de 03 años en instalación y/o implementación y/o Mantenimiento preventivo y correctivo de Equipos Médicos iguales al objeto de la convocatoria.

SI CUMPLE

Acreditación:

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.

RESIDENTE DEL SERVICIO (01) - ARTURO ISAAC CHAGRAY NUÑEZ

N°	EMPRESA	CARGO	DESDE	HASTA	DÍAS	OBSERVACIONES
1	LABOFTA S.A.C.	INGENIERO SENIOR	19/09/2011	09/09/2024	4740	-
TOTAL EXPERIENCIA					12.99	

RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

EL POSTOR: LABOFTA S.A.C. CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ESPECIFICADOS EN LAS BASES, POR LO QUE SU OFERTA QUEDA CALIFICADA.



ANEXO N° 2

ADQUISICIÓN DE FACOEMULSIFICADOR PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO.

POSTOR N°	POSTOR	PRECIO DE LA OFERTA	ESTADO	PUNTAJE				PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
				PRECIO DE LA OFERTA	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	S/. 299,491.74	ADMITIDA PARA SU EVALUACIÓN	70.00	10.00	10.00	10.00	100.00	1
2	LABOFTA S.A.C.	S/. 393,750.00	ADMITIDA PARA SU EVALUACIÓN	53.24	10.00	0.00	0.00	63.24	2

LABOFTA S.A.C.:

1.- El Postor no cumple con el periodo solicitado en el Factor de Evaluación DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS.

2.- El Postor no cumple con la especificación técnica adicional en el Factor de Evaluación MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

OBSERVACIONES



ANEXO N° 1

ADQUISICIÓN DE FACOEMULSIFICADOR PARA EL SERVICIO DE OFTALMOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES - CHICLAYO.

POSTOR N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA							ADMISION DE LA OFERTA TÉCNICA (CUMPLIMIENTO DE LA PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA)	
		a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. (Vigencia de poder y/o DNI)	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	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)	e) FORMATO N° 01 "Hoja de Presentación del Equipo / Sustento cumplimiento de características técnicas" .	e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)		g) El precio de la oferta en Soles. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU S.A.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 299,491.74	ADMITIDA
2	MEDICA DEL PACIFICO S.R.L.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CUMPLE	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 390,000.00	NO ADMITIDA
3	LABOFTA S.A.C.	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	PRESENTA	NO CORRESPONDE	S/ 393,750.00	ADMITIDA