

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 004-2023-CS.AS.006-2023-DIRIS-LC

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Lima Centro, a los 04 días del mes de agosto del año 2023, en el local de la DIRIS LIMA CENTRO, a las 16:40 horas, se reunieron los integrantes del COMITE DE SELECCION designados mediante MEMORANDO N°224-2023-DIRIS-LC, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N°006-2023-DIRIS-LC, cuyo objeto de convocatoria es "Adquisición de reactivos y accesorios de la marca HUMAN para el equipo analizador automatizado de hematología marca HUMAN modelo HUMACOUNT 5D de propiedad de los Centros de Salud Chacarilla Otero y Lince de la Jurisdicción de la Diris Lima Centro", 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	JOSÉ GABINO MAMANI ANAYHUACHACA	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA
		Suplente			
Primer Miembro	CARMEN ROSA BARZOLA QUISPE	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Acceso y Uso Racional de Medicamentos - DMID
		Suplente			
Segundo Miembro	LEIDY ESPINOZA BARRIENTOS	Titular	X	Dependencia:	OFICINA DE ABASTECIMIENTO
		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	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120

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	DELTALAB PERU S.A.C.	2/08/2023	21:21:12

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	-	-

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	DELTALAB PERU S.A.C.	1 y 2

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	DELTALAB PERU S.A.C. - ITEM 1	S/225,600.00	100%
2	DELTALAB PERU S.A.C. - ITEM 2	S/40,800.00	100%
...			

**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)**

<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 1 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>	DELTALAB PERU S.A.C
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100 puntos
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>100 puntos</b>
<b>10.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	-

**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	DELTALAB PERU S.A.C - ITEM 1 Y 2	100

**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 ..... 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		DELTALAB PERU S.A.C	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.2	HABILITACIÓN	x	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	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.

.....	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR .....</b>	-
-------	---	---

<b>12.3</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo ... 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:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	DELTALAB PERU S.A.C - ITEM 1 Y 2

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

<b>15</b>	  
	<b>JOSE GABINO MAMANI ANAYHUACHACA - CARMEN ROSA BARZOLA QUISPE - LEIDY ESPINOZA BARRIENTOS</b>



# CUADRO DE EVALUACION

## ITEM 1: HEMOGRAMA AUTOMATIZADO DIFERENCIAL 5 ESTIRPES

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE OFERTAS	DELTALAB PERU S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1).	SI CUMPLE
<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>	SI CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI CUMPLE
<p>e) <b>Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente</b> o en proceso de renovación, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, según legislación y normativa vigente, según corresponda.</p> <p>Para el caso de los productos farmacéuticos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el decreto Supremo N° 12-2016-SA, el postor deberá presentar Declaración Jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendido en el listado de laboratorios Extranjeros pendientes de Certificación en BPM, emitido por la ANM.</p> <p>Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad a certificación</p>	SI CUMPLE
<p>f) <b>Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente</b> o en proceso de renovación, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM o en proceso de renovación, según corresponda.</p> <p>En el caso de que se haya contratado los servicios de almacenaje a terceros deberá presentarse el certificado BPA de la empresa que se encargue de dicha labor, acompañado del Contrato del servicio de almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, así como también el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el certificado de buenas prácticas de almacenamiento a su nombre.</p>	SI CUMPLE
g) <b>Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte - BPDT vigente</b> o en proceso de renovación, la cual será exigida según legislación y normatividad establecida por la ANM o ARM.	SI CUMPLE
h) Copia simple del rotulado de los envases inmediato, mediano y del inserto, cuando corresponda, de acuerdo a lo autorizado en el Registro Sanitario del bien ofertado.	SI CUMPLE

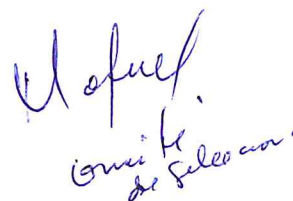
  
Presidente  
Del Comité

  
Comité de  
Selección

<p>i) <b>Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente</b> o en proceso de renovación, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA, según legislación y normatividad vigente.</p> <p><b>Nota:</b> De conformidad con el texto único ordenado de la ley de procedimiento administrativo general. N° 27444 aprobado por Decreto Supremo N°004-2019- JUS, artículo 66, numeral 13. la DIGEMID, hace de conocimiento que la vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentados dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir.</p>	SI CUMPLE
<p>j) Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del bien ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario del bien ofertado, según legislación y normatividad vigente.</p>	SI CUMPLE
<p>k) Declaración jurada de plazo de entrega (anexo N° 4)</p>	SI CUMPLE
<p>l) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio 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 N° 5)</p>	SI CUMPLE
<p>m) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6</p>	SI CUMPLE
<p><b>Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento</b>, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos - ARM del Ministerio de Salud - MINSA, según corresponda.</p>	SI CUMPLE
<b>ESTADO</b>	<b>CALIFICA</b>

  
 Presidente  
 del Comité

  
 Comité de  
 Selección

  
 Comité  
 de Selección