

**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 - PLATAFORMA**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	<b>024-2024-HG-OLOG-OC</b>
-------------------------	----------------------------

**2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL**

En, la ciudad de Arequipa, a los 02 días del mes de diciembre del año 2024, en el local de la Oficina de Logística del Hospital III Goyeneche, a las 10:30 horas, se reunió el representante del Órgano Encargado de las Contrataciones, designado mediante Resolución Directoral N° 515-2024-GRA/GRS/DG-HG-OP, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada Homologada N° 024-2024-HG, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO COMPRA NACIONAL (CATÉTER ENDOVENOSO) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE"; asimismo se encuentra la representante del área usuaria a fin de efectuar la ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

Siendo las 15:40 p.m. del mismo día, el OEC de la entidad en coordinación con el área usuaria determinan postergar la etapa del procedimiento para el día martes 03 de diciembre a horas 11:00 a.m.

En la fecha y hora establecida (03 de diciembre / horas 11:00 a.m.) el OEC de la entidad y el área usuaria reanudan la etapa de evaluación del referido procedimiento.

**3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)**

La representante del Órgano Encargado de las Contrataciones y la representante del área usuaria, proceden a las acciones que corresponden al Procedimiento de Selección de Adjudicación Simplificada Homologada N° 024-2024-HG, conforme a lo establecido en el cronograma.

**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	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461
2	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	20465722119
3	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	20509882101
4	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	20524590876
5	CYNSOF COMPANY S.A.C	20545696372
6	FMEDIC E.I.R.L.	20600470664
7	R. A. SUPPLY MEDICAL SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - R. A. SUPPLY MEDICAL S.A.C.	20601913691
8	VELMEDIC SAC	20605130756
9	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	20606062860
10	FARMACEUTICA PERU S.A.C	20606145188
11	IGAN PERUANA SOCIEDAD ANONIMA	20606267241
12	DIAMONDS MEDIC S.A.C.	20607579530
13	C Y R COMPANY MEDICAL E.I.R.L.	20607850799
14	DREMEDI PERU S.A.C.	20607919331
15	LABMEDICAL DEVICES PERU E.I.R.L.	20608785974
16	THERMOCOM PERU S.A.C.	20609815176
17	INSURE MEDICAL WORLD S.A.C.	20611030348

**5 DETALLE DE LOS POSTORES**

En el día y horario señalado en el SEACE, los siguientes postores presentaron sus ofertas electrónicamente:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	29/11/2024	17:25:48
2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	29/11/2024	12:50:07

**6** Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas de los mencionados postores, 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, todas las ofertas fueron admitidas.

**8 DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN**  
 De acuerdo con la revisión efectuada, la dos ofertas fueron admitidas según Anexo N° 01, por lo que se procederá con su evaluación.



**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 - PLATAFORMA)**

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	Item N° 01
2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	Item N° 01

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	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	100,800.00	91.50326797
2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	115,200.00	104.5751634
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 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		GEOMEDIC PERU E.I.R.L.
	FACTORES		
	PRECIO		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES + 5% MYPE		105 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.
	FACTORES		
	PRECIO		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		87.50 puntos

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	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	105
2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	87.5
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 Organismo Encargado de las Contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer lugar, cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		GEOMEDIC PERU E.I.R.L.
	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		CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.
	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
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		



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 - PLATAFORMA)					
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.				
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b> De acuerdo a la calificación realizada, el postor que obtuvo el <b>primer lugar</b> , cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases:				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">N°</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">GEOMEDIC PERU E.I.R.L.</td> </tr> </tbody> </table>	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR				
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.				
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> El Organismo Encargado de las Contrataciones da por aprobado el resultado de la evaluación de la oferta, de acuerdo con el análisis efectuado y el Anexo de cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.				
<b>15</b>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA HOSPITAL III GOYENECHE</p>  <p>----- CPC. Lizeth Vanessa Diaz Chipana Jefe de la Oficina de Logística MAT 5419</p>				
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>				

ANEXO N° 01  
HOSPITAL III GOYENECHE  
REVISION DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA LA ADMISIÓN DE LAS OFERTAS  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGADA N° 024-2024-HG-1  
ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO COMPRA NACIONAL (CATÉTER ENDOVENOSO) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL III GOYENECHE

AS-Homologacion-SM-24-2024-HG-1		POSTOR 1		POSTOR 2		OBSERVACIONES
N°	DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.		CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE	
1	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	X		X		
2	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	X		X		
3	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	X		X		
4	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	X		X		
5	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	X		X		
6	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)	NO CORRESPONDE		NO CORRESPONDE		
7	Certificado de Buenas practicas de Manufactura (BPM) vigente del fabricante nacional emitido por la autoridad nacional de productos farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), debe comprender el área de fabricación, tipo o familia de los dispositivos médicos, según normativa vigente.	X		X		
8	Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente, a nombre del postor, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según normativa vigente.	X		X		
9	Certificado de análisis u Informe técnico emitido por la autoridad competente, de los dispositivos médicos, en el que se señalen los ensayos realizados, las especificaciones y resultados obtenidos según lo autorizado en su registro sanitario, que sustenten las características solicitadas en la tabla del numeral II.1.1. de la Ficha de Homologación.	X		X		
10	Rotulado de los envases inmediato o primario y mediano o secundario, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario o certificado de registro sanitario del dispositivo médico ofertado, que permita sustentar lo señalado con respecto al rotulado, en el numeral II. 1.3.1 Envase inmediato o primario y mediano o secundario de la Ficha de Homologación	X		X		
11	De estar autorizado en el registro sanitario del dispositivo médico ofertado, inserto o manual de instrucciones de uso (...).	X		X		
<b>ADMITIDA / NO ADMITIDA</b>		<b>ADMITIDA</b>		<b>ADMITIDA</b>		

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL III GOYENECHE  
  
CPC. Lizeth Vanessa Díaz Chipana  
Jefe de la Oficina de Logística  
MAT 5419

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES DE LA ENTIDAD

ANEXO N° 02  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
CUADRO DE EVALUACION

ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGADA N° 024-2024-HG (1)  
ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO COMPRA NACIONAL (CATÉTER ENDOVENOSO) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL III  
GOYENECHÉ

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACION		PUNTAJE TOTAL	BONIFICACION DEL 5% POR TENER LA CONDICION DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
		PRECIO	PUNTAJE				
1	GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	100,800.00	100.00	100.00	5	105.00	1
2	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	115,200.00	87.50	87.50	0	87.50	2

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL III GOYENECHÉ

  
CPC. Lizeth Vanessa Diaz Chipana  
Jefe de la Oficina de Logística  
MAT 5419

Organo Encargado de las Contrataciones  
de la Entidad

**ANEXO N° 03  
HOSPITAL III GOYENECHÉ  
CUADRO DE CALIFICACION**

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA HOMOLOGADA N° 024-2024-HG(1)**

**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO COMPRA NACIONAL (CATÉTER ENDOVENOSO) PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ**

N°	REQUISITOS DE CALIFICACION CAPACIDAD LEGAL	POSTOR N° 01	POSTOR N° 02
		GEOMEDIC PERU E.I.R.L.	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.
1	Copia de Resolución de Autorización Sanitaria de funcionamiento del establecimiento farmacéutico del postor, así de como los cambios otorgados, emitida por la Autoridad Nacional de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Medicos y Productos Sanitarios (ANM) o las Autoridades de Productos Farmaceuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM) según su ámbito	SI	SI
2	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 200, 000.00 (DOSCIENTOS MIL Y 00/100 SOLES).  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/ 16, 524.00 (DIESEISEIS MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO Y 00/100 SOLES)	SI	SI
<b>CALIFICA / NO CALIFICA</b>		<b>CUMPLE / CALIFICA</b>	<b>CUMPLE / CALIFICA</b>

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL III GOYENECHÉ**

*Lizeth Vanessa Díaz Chipana*  
**CPC. Lizeth Vanessa Díaz Chipana**  
Jefe de la Oficina de Logística  
MAT 5419

Organo Encargado de las Contrataciones de la  
Entidad