

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE BUENA PRO  
DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 008-2024-HAPCSR II-2**

**“Servicio de Ambulancia aérea para el traslado de Emergencia de Paciente en estado Críticos y Beneficiarios del seguro integral de Salud atendidos en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II.2 con destino a la Ciudad de Lima”.**

En la ciudad de Piura, siendo las 02:30 pm del día 11 de julio del 2024, se reunieron en la Oficina de la Unidad de Logística del Hospital de la Amistad, Perú Corea Santa Rosa II-2, los miembros de Comité de Selección designados con Resolución Administrativa N°092-2024/GRP-DRSP-HAPCSR II-2-43002020-OA, de fecha 24 de junio del 2024,, conformado por los Siguietes Servidores: **ANA MABELA ZURITA BERRÚ**, como presidente del Comité de Selección, **Loc. Marisol Ordoñez Ponce** como primer miembro del Comité de Selección y **Ing. LLAPAPASCA GUERRERO JIANCARLO** como segundo miembro, con la finalidad de llevar a cabo la Admisión, Evaluación, Calificación y otorgamiento de la BUENA PRO del procedimiento de selección, cumpliéndose con el quorum necesario que exige el Artículo 46° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

El presidente del Comité de Selección, manifiesta que la finalidad de la presente reunión es proceder con la Admisión, Evaluación, y Calificación de las Ofertas presentadas al procedimiento de selección, **Adjudicación Simplificada N° 008-2024 HAPCSR II.2**, cuyo objeto de convocatoria es la contratación del “Servicio de Ambulancia aérea para el traslado de Emergencia de Paciente en estado Críticos y Beneficiarios del seguro integral de Salud atendidos en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II.2 con destino a la Ciudad de lima”, según cronograma establecido en el SEACE:

**I. REGISTRO DE PARTICIPANTES:**

Acto seguido se verificó la página del SEACE 3, para ver el registro de los participantes al procedimiento de selección para la **Adjudicación Simplificada N° 008-2024 HAPCSR II.2**, cuyo objeto de convocatoria es la contratación del “Servicio de Ambulancia aérea para el traslado de Emergencia de Paciente en estado Críticos y Beneficiarios del seguro integral de Salud atendidos en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II.2 con destino a la Ciudad de lima”,, siendo el Detalle:

| ro. | Tipo proveedor    | RUC/Código  | Nombre o Razón Social       | Fecha de registro en el procedimiento | Estado |
|-----|-------------------|-------------|-----------------------------|---------------------------------------|--------|
| 1   | Proveedor con RUC | 20100010721 | AERO TRANSPORTE S A         | 28/06/2024                            | Válido |
| 2   | Proveedor con RUC | 20494626978 | AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA | 28/06/2024                            | Válido |

Habiéndose registrado 02 (dos) participantes en el SEACE.

**II. PRESENTACION DE OFERTAS**

La presentación de las Ofertas se realizó el día 10 de julio del 2024, a través del Sistema Electrónico de Contrataciones con el Estado-SEACE, verificándose que cuatro (04) postor han registrado su oferta de manera electrónica, según detalle:

**Presentación de ofertas/expresión de interés**

Entidad convocante : GOBIERNO REGIONAL DE PIURA-HOSPITAL DE APOYO I SANTA ROSA PIURA

Nomenclatura : AS-SM-8-2024-HAPCSR II-2-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : Servicio de Ambulancia aérea para el traslado de Emergencia de Paciente en estado Críticos y Beneficiarios del seguro integral de Salud atendidos en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II.2 con destino a la Ciudad de lima

| Nro. ítem    | Descripción del ítem                                                                                                                                                                                                                      | Nombre o Razón Social | Fecha Presentación | Hora Presentación | Forma de presentación |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| RUC / Código |                                                                                                                                                                                                                                           |                       |                    |                   |                       |
| 1            | Servicio de Ambulancia aérea para el traslado de Emergencia de Paciente en estado Críticos y Beneficiarios del seguro integral de Salud atendidos en el hospital de la amistad Perú Corea Santa Rosa II.2 con destino a la Ciudad de lima |                       |                    |                   |                       |
| 20494626978  | AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA                                                                                                                                                                                                               |                       | 10/07/2024         | 20:03:26          | Electronico           |

### III. ADMISIÓN

Acto seguido, se procedió con la revisión de la documentación contenida en la oferta, a fin de determinar el cumplimiento de lo solicitado en el numeral 2.2.1.1 (**verificando los documentos de presentación Obligatoria y las especificaciones técnicas en las bases integradas**), de las bases del procedimiento de selección y poder declarar la admisibilidad de las ofertas de acuerdo al siguiente detalle:

| DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA                                                                                                                                                                                                                                                                     | AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)                                                                                                                                                                                                                                                       | CUMPLE                               |
| b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.                                                                                                                                                                                                                                      | CUMPLE                               |
| c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)                                                                                                                                                                                                               | CUMPLE                               |
| 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)                                                                                                                                                     | CUMPLE                               |
| e) Declaración de Plazo de Entrega (Anexo 04)                                                                                                                                                                                                                                                                 | CUMPLE                               |
| f) 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 aplica                            |
| d) El precio de la oferta en SOLES. <u>Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.</u>                                                                                                                                                                                                                           | CUMPLE<br>oferta S/ 363,330.00 SOLES |
| ESTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ADMITIDO                             |

### IV EVALUACION DE OFERTAS:

Acto seguido se procedió a realizar la Evaluación de la oferta admitida, para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, cuyo resultado es el siguiente:

| ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 008-2024 HAPCSRII.2, CUYO OBJETO DE CONVOCATORIA ES LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICOS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2 CON DESTINO A LA CIUDAD DE LIMA" |                                                  |                          |               |                                |               |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------------|---------------|--------------------|
| EVALUACIÓN ECONOMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                  |                          |               |                                |               |                    |
| Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | POSTOR                                           | FACTOR PRECIO 100 PUNTOS |               | PUNTAJE TOTAL<br>FACTOR PRECIO | PUNTAJE FINAL | ORDEN DE PRELACIÓN |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                  | Monto                    | FACTOR PRECIO |                                |               |                    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA CON RUC: 20494626978 | S/. 363,430.00           | 100           | 100.00                         | 100.00        | 1°                 |

### V.-CALIFICACIÓN DE OFERTAS

Se procede a la verificación de los requisitos de calificación establecidos en las bases integradas del procedimiento de selección, obteniendo el siguiente resultado:



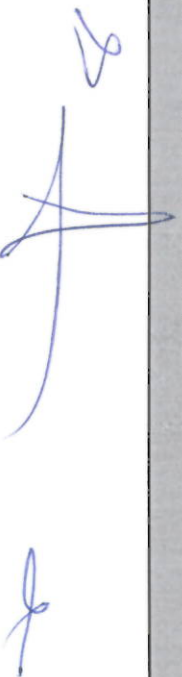
### CALIFICACIÓN DE PROPUESTA

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 008-2024 HAPCSR.II.2, CUYO OBJETO DE CONVOCATORIA ES LA CONTRATACIÓN DEL "SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA PARA EL TRASLADO DE EMERGENCIA DE PACIENTE EN ESTADO CRÍTICOS Y BENEFICIARIOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD ATENDIDOS EN EL HOSPITAL DE LA AMISTAD PERÚ COREA SANTA ROSA II.2 CON DESTINO A LA CIUDAD DE LIMA",**

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | NOMBRE DE POSTOR                                            |
|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA CON RUC:<br/>20494626978</b> |
| <b>A</b>     | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |
|              | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
|              | <b>HABILITACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |
|              | <b>Requisitos:</b><br>- Constancia de categorización de Aeronave como Ambulancia Aérea por la DIRESA, emitida por la Autoridad Regional de Salud de su jurisdicción, ministerio de salud y/o según corresponda.<br>- Certificado de Aeronavegabilidad emitido por la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC) – (El certificado debe evidenciar el tipo de operación Ambulancia – Aérea de acuerdo a la RAP 132).<br><b>Acreditación:</b><br>- COPIA de la constancia de categorización de Aeronave como Ambulancia Aérea por la DIRESA, emitida por la Autoridad Regional de Salud de su jurisdicción, ministerio de salud y/o según corresponda.<br>- COPIA del certificado de Aeronavegabilidad emitido por la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC), (El certificado debe evidenciar el tipo de operación Ambulancia – Aérea de acuerdo a la RAP 132). | <b>CUMPLE</b>                                               |
| <b>B</b>     | <b>CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                             |
| <b>B.3</b>   | <b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |
| <b>B.3.1</b> | <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>CUMPLE</b>                                               |

8 A 3

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|       | <b>Requisitos:</b><br>- Médico Aéreo Evacuador: Un médico con especialidad en emergencias y/o cuidados intensivos y/o medicina interna y/o medicina aeronáutica<br>- Asistente Aéreo evacuador: Un enfermero con especialidad en emergencia y/o cuidados intensivos y/o medicina interna y/o medicina aeronáutica<br><b>Acreditación:</b><br><b>EI CONSIGNAR EL GRADO O TÍTULO PROFESIONAL</b> será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, s                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ACREDITA          |
| B.3.2 | <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | NO CUMPLE         |
|       | <b>Requisitos:</b><br>- Médico Aéreo Evacuador: Un médico con especialidad en Emergencias y/o Cuidados Intensivos y/o Medicina Interna y/o Medicina Aeronáutica = Contar con una experiencia mínima de dos (02) años en servicios de traslados de pacientes, críticos por ambulancia aérea.<br>- Asistente Aéreo Evacuador: Enfermero con especialidad en Emergencias y/o Cuidados Intensivos y/o Medicina Interna y/o Medicina Aeronáutica = Contar con una experiencia mínima de dos (02) años en servicios de traslados de pacientes, críticos por ambulancia aérea.<br><b>Acreditación:</b><br>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. | ACREDITA          |
| A.2   | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |
|       | <b>FACTURACIÓN</b><br>Presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                   |
|       | • Facturación. (Anexo N° 08) EXP.POST.ESP. GRAL UN MILLON CON 00/100 SOLES (S/ 1'000,000.00),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4,936,656.00      |
|       | Micro y pequeña empresa NOVENTA Y UN MIL CON 00/100 SOLES (S/ 91,000.00 SOLES),                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |
|       | <b>CALIFICACION DE OFERTAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <b>CALIFICADO</b> |



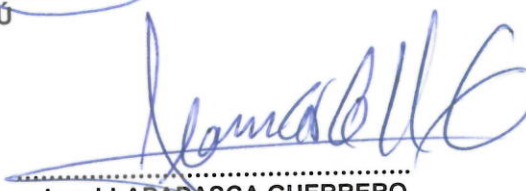
## VI.-OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Que, a efectos de atender la necesidad del área usuaria cuyo objetivo es evitar el desabastecimiento y después de una evaluación detallada de los resultados expuestos, el Comité de Selección acuerda, Otorgar la buena pro a **AIR MAJORO SOCIEDAD ANONIMA CON RUC: 20494626978**, con una oferta económica **S/ 363,430.00 soles**, en tal sentido, de conformidad con los artículos 42° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, acción que será publicada en el SEACE 3.

Siendo las 18:30 pm del mismo día, se procede a redactar el acta correspondiente, la misma que es leída y aprobada sin observaciones, siendo suscrita por los miembros del Comité de Selección.

  
.....  
**LIC. MARISOL ORDOÑEZ PONCE**  
Primer Miembro Titular

  
.....  
**ANA MABELA ZURITA BERRÚ**  
PRESIDENTE TITULAR

  
.....  
**Ing. LLAPAPASCA GUERRERO**  
**JANCARLO**  
Segundo Miembro Suplente