

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	24 - IREN NORTE
----------	-----------------------	------------------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
En, Trujillo, a los 21 días del mes de Mayo del año 2024, en el local de la unidad de logística, a las 10:00 horas, se reunieron los integrantes del comité designados mediante Resolución Directoral N° 185-2024-GR-LL/GGR/GRS/IREN NORTE- DG, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 002-2024 IREN NORTE, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE PANEL DE IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA PARA BACTERIAS GRAM POSITIVA Y NEGATIVA CON EQUIPO DE CESION EN USO(COMO DATO) PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL IREN NORTE, 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	JULIO RONALD REVOREDO MARTINEZ	Titular	x	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
			Suplente			
	Primer Miembro	SUSANA PAOLA LEON CORNEJO	Titular	x	Dependencia:	DPTO PATOLOGIA CLINICA
			Suplente			
	Segundo Miembro	ANGIE STEPHANIE JULCA GARCIA DE AVILA	Titular	x	Dependencia:	DPTO PATOLOGIA CLINICA
			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:		
Nº	Nombre o razón social del participante	RUC
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	20108237148
2	ROCHEM BIOCARE DE PERU SAC	20468787360
3	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	20501887286
4	WP BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651
5	LAB & HEALTH SUPPLY SAC	20524800510
6	DELTALAB PERU SAC	20537139120
7	VIKMAR SAC	20549445439
8	SIMED PERU SAC	20553853355
9	INVERSIONES GENERALES LAURA ROCA SAC	20605753907
10	ALLENDE CONTRATISTA	20611172461
11	GRUPO MIO EIRL	20611176563
12	TVT QONTRATISTAS EIRL	20611499591
13	ARMA CONTRATISTA EIRL	20611688491
...		

5	DETALLE DE LOS POSTORES			
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en forma electrónica sus ofertas en formato digital a través de la plataforma del SEACE.			
	Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
	1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	20/05/2024	19:48:17
	...			

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)**

6 Acto seguido, se procede con la apertura de la oferta de los postores y a efectuar 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	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	20108237148
...		

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 estimado
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	237,500.00	88.16
2			
...			

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 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

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	
.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	

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	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	100

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

12 CALIFICACIÓN

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)

Luego de culminada la evaluación, el comité de selección, determinó si el postor que obtuvo el primer 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		REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN	SI	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
.....	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 2 que forma parte de la presente Acta.			

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN



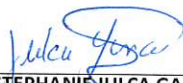
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	
DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:		
Nº	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 a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

15

 SUSANA PAOLA LEON CORNEJO Primer Miembro COMITE DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE	 Ing Julio R. Revoredo Martinez Presidente COMITE DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE	 ANGIE STEPHANIE JULCA GARCIA DE AVILA Segundo Miembro COMITE DE SELECCIÓN Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

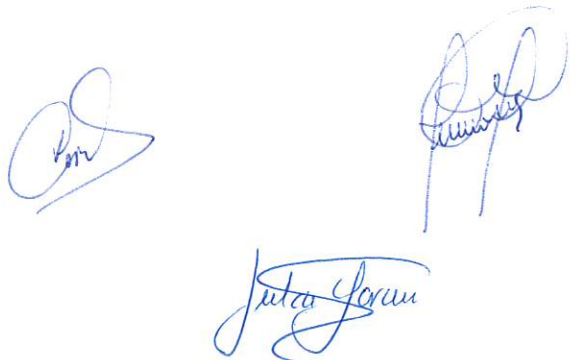
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 002-2024-IREN NORTE

"ADQUISICION DE PANEL DE IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA PARA BACTERIAS GRAM POSITIVA Y NEGATIVA CON EQUIPO EN CESION EN USO (COMODATO) PARA EL DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA DEL IRNE NORTE"

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA

ACREDITACIÓN	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL
a)Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. 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. 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.	SI
c)Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI
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)	SI
e)Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI
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
g)El precio de la oferta en SOLES debe registrarse directamente en el formulario electrónico de SEACE. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. 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.	SI
h)Registro Sanitario y/o Certificado de Registro Sanitario (copia simple) Los bienes que por normatividad correspondan. Presentar una copia de registro sanitario que lo acredite. De no requerir el bien ofertado Registro Sanitario, el postor deberá adjuntar en su oferta la constancia y/o carta emitida por la DIGEMID que así lo acredite y/o declaración jurada de los equipos QUE NO ESTAN SUJETO A REGISTRO SANITARIO. El área usuaria señala que las EETT de los paneles de identificación + antibiograma y equipo, deberán ser sustentadas con folletería, manuales y/o cartas emitidas por el fabricante, siendo el fabricante el único que puede avalar sus características propias y específicas del producto y equipo. No obstante, el postor quien comercializa y/o representa la marca del producto en el Perú es el responsable de que las características de los productos solicitados en las especificaciones técnicas se cumplan al momento de la entrega y durante todo el tiempo que dure el contrato de los productos que se adjudique.	NO REQUIERE
i)Certificados de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPD), vigente durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para productos nacionales e importados. Emitidos por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), para las droguerías y almacenes especializados que participan a nivel nacional en el proceso de distribución y transporte y temperatura congelada. Todos los postores que participan individualmente o en consorcio (con una o más empresa) tienen la obligación de presentar en su oferta la documentación solicitada.	SI



<p>j) Certificado de Buenas prácticas de manufactura - BPM en idioma castellano o de la contrario con la traducción del traductor publico juramentado o traductor colegiado certificado</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solo en el caso del ítem que requieran Registro Sanitario. • Deberá estar a nombre del fabricante. • Debe indicar la fecha de vigencia, caso contrario, la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (02) años de antigüedad, contados hasta la fecha de presentación de ofertas. • Vigente a la fecha de presentación de ofertas. • Debe especificar la familia de productos y/o el nombre del producto que oferta. • Extendido por DIGEMID en el caso de fabricantes nacionales, o por Autoridad Pública de Salud competente del país de origen, pudiendo adoptar otros títulos o denominaciones, pero relacionados a los buenos o correctos procedimientos de fabricación. <p>Se aceptará el Certificado de Libre Venta o Libre Comercialización, como documento que reemplace al Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, siempre que haya sido emitido por la autoridad competente en el país de origen y que en dicho certificado se haga referencia al cumplimiento de las referidas buenas prácticas de manufactura.</p> <p>Asimismo, de conformidad con lo dispuesto por la DIGEMID, y en atención a que en la Unión Europea no se emiten Certificados de Buenas Prácticas de Manufactura, para el caso de los productos de CLASE I (productos de menor riesgo) se aceptará la presentación del Certificado de Cumplimiento de la Norma ISO/EN 13845 y, además, la Declaración CE de la Comunidad Europea vigente a la fecha de presentación de las propuestas emitido por la autoridad competente del país de origen del producto."</p> <p>Para el caso de los productos no incluidos en la CLASE I, se aceptará el Certificado CE emitido por el Organismo Notificado, el que lleva implícito el cumplimiento del sistema de calidad, según lo exigido en las Directivas de la Unión Europea.</p> <p>Por último, se aceptará un Certificado expedido por la FDA en el que se consigne el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Manufactura, la relación de la planta evaluada y los productos y familia de productos que incluye el certificado</p>	<p>SI</p>
<p>k) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente a la fecha de presentación de las ofertas, extendido por DIGEMID, a nombre de la empresa que se hará cargo del Almacenamiento de los productos.</p> <p>En el caso de consorcio, por tratarse de un contrato asociativo con criterios de complementariedad, los integrantes del consorcio que vayan a ejecutar actividades de almacenamiento, deben acreditar el cumplimiento de los procesos que les corresponde mediante el Certificado de Buena Práctica de Almacenamiento a su nombre, según lo declarado en la promesa formal de consorcio.</p> <p>En el caso que se haya contratado los servicios de almacenaje a terceros deberá presentarse el CBPA de la empresa contratada acompañado del Contrato del Servicio de Almacenaje (o documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes) y también el contratante deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento a su nombre.</p> <p>En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional; en mérito a la aplicación de las normativas regulatorias que en esta materia se encuentran vigentes en el territorio peruano, deberá considerarse que el CBPA está incluido en el CBPM.</p>	<p>SI</p>
<p>l) Protocolo y/o Certificado de Análisis: deberá ser emitido por el laboratorio de Control de Calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Instituto Nacional de Salud (INS), y deberá estar alineado al formato y alcance del fabricante o laboratorio que lo realiza. Debe estar vigente a la presentación de propuestas, en el que se señalen los análisis realizados en todos sus componentes, los límites y los resultados obtenidos, de acuerdo a la metodología declarada por el interesado en su solicitud para la obtención del Registro Sanitario del Producto. (aclara que el postor deberá tener en consideración las copias del archivo original).</p>	<p>SI</p>


SUSANA PAOLA LEON CORNEJO
 Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


Ing. JULIO RONALD REVOREDO MARTINEZ
 Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


ANGIE STEPHANIE JULCA GARCIA DE AVILA
 Segundo Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	ESPECIFICACIONES TECNICAS	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU
	PAQUETE-MICROBIOLOGIA			CUMPLE
			PRESENTACION: Panel de identificación Bioquímica y Sensibilidad Antimicrobiana de Bacterias Gram Negativas.	✓
			CANTIDAD: 2000, se puede ofertar de acuerdo a la presentación, sin afectar la cantidad mínima solicitada.	✓
			METODOLOGIA: Fotometría y/o colorimetría y/o transmitancia y/o turbidez.	✓
			Colorimetría y/o Fluorometría y/o Transmitancia y/o Turbidez (Identificación), turbidimetría y/o óxido reducción y/o turbidimetría y/o transmitancia (antibiograma).	✓
			Presentar FORMATO HOJA DE DATOS SE SEGURIDAD del producto emitido por la casa matriz.	* ✓
	PANEL DE IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA PARA BACTERIAS GRAM NEGATIVAS X 1 DETERMINACION	DET	ACCESORIOS: complementos y accesorios en menor número posible que permitan la realización completa de la prueba.	✓
			CONTROL DE CALIDAD: Se requiere cepas ATCC, con tiempo de entrega semestral con cada entrega: 1,6,12.	No detalle
			Hacemos referencia a las cepas ATCC que se van a requerir, de las cuales deben entregarnos no menos de tres para realizar el control de calidad de Gram negativos: Escherichia coli (ATCC 25922); Klebsiella oxytoca (ATCC 8724); Pseudomonas aeruginosa (ATCC 27853); Klebsiella pneumoniae (ATCC 700603).	✓
			VIGENCIA: Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega. Identificación por código de barras.	✓
			Fecha en expiración y número de lote en cada empaque primario y/o secundario y/o panel o tarjeta	✓
			PRESENTACION: Panel de identificación Bioquímica y Sensibilidad Antimicrobiana de Bacterias Gram Positivas.	✓
			CANTIDAD: 500, se puede ofertar de acuerdo a la presentación, sin afectar la cantidad mínima solicitada.	✓
			METODOLOGIA: Fotometría y/o colorimetría y/o transmitancia y/o turbidez.	✓
			Colorimetría y/o Fluorometría y/o Transmitancia y/o Turbidez (Identificación), turbidimetría y/o óxido reducción y/o turbidimetría y/o transmitancia (antibiograma).	✓
			Presentar FORMATO HOJA DE DATOS SE SEGURIDAD del producto emitido por la casa matriz.	* ✓
	PANEL DE IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA PARA BACTERIAS GRAM POSITIVAS X 1 DETERMINACION	DET	ACCESORIOS: complementos y accesorios en menor número posible que permitan la realización completa de la prueba.	✓
			CONTROL DE CALIDAD: Se requiere cepas ATCC, con tiempo de entrega semestral con cada entrega: 1,6,12.	No detalle
			Hacemos referencia a las cepas ATCC que se van a requerir, de las cuales deben entregarnos no menos de tres para realizar el control de calidad de Gram positivos: Staphylococcus aureus (ATCC 25923); Enterococcus faecalis (ATCC 29212); Enterococcus faecalis (ATCC 51299); Streptococcus pneumoniae (ATCC 49619).	✓
			VIGENCIA: Tiempo de expiración no menor de 6 meses a partir de la fecha de entrega. Identificación por código de barras.	✓
			Fecha en expiración y número de lote en cada empaque primario y/o secundario y/o panel o tarjeta	✓

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
May 2014
BLGO. MARGARITE STEFANIE JULCA GARCIA
C.B. - 12697
Departamento de Patología Clínica
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
Dr. Luis Phillips García - IREN WHITE

DESCRIPCION	ESPECIFICACIONES	CUMPLE
Tipo	Equipo automatizado para la lectura de paneles o tarjetas de diferenciación y sensibilidad microbiológica (debe contar con UPS).	✓
Metodología	Fotometría y/o colorimetría y/o transmitancia y/o turbidez.	✓
	Colorimetría y/o Fluorometría y/o Transmitancia y/o Turbidez (Identificación), turbidimetría y /o óxido reducción antibiograma).	✓
	Presentar FORMATO HOJA DE DATOS SE SEGURIDAD del producto emitido por la casa matriz.	✓
Capacidad	60 pruebas o más paneles o tarjetas de diferenciación y sensibilidad simultáneamente.	✓
Características	Equipo Lector óptico automatizado, se precisa que el equipo puede o no necesitar reveladores o indicadores de acuerdo a la metodología con la que trabaja.	✓
Muestra	Cultivo primario aislado apropiadamente.	✓
Procesamiento de datos.	INTERNO: Software (propio del analizador) para el manejo de datos del equipo:	✓
	- Procesamiento de calibraciones y controles.	✓
	- Resultados con capacidad de archivo de datos de 30 días o más.	✓
Consumibles, Calibraciones, Controles, Complementos y Accesorios	EXTERNO:	✓
	. Software con interfaz e interconexión operativa al sistema de salud del Centro Asistencial tanto para la recepción de solicitudes y envío de resultados con capacidad de manejar toda la información del Laboratorio por el período duración del servicio (solicitudes, resultados, resultados históricos, control de calidad, estadísticas entre otros). Los sistemas del analizador microbiológico deberán contar con el Software de interfaz necesario que permitan la comunicación bidireccional para transferir la información al sistema de gestión hospitalaria de la entidad.	✓
	Impresión: En papel Bond A4 a través del sistema de gestión, incluye un pliego de papel por cada prueba (2600 hojas durante todo el proceso) y cantidad suficiente de tóner original y/o compatible para impresión de resultados. Los mismos que serán entregados en su totalidad (papel y tóner) con cada entrega	✓
	En caso faltara tóner se abastecerá a solicitud.	✓
	- El usuario final definirá la frecuencia mensual del procesamiento para cada prueba a realizar a fin de calcular la cantidad de consumibles a entregar.	✓
	- Todos los consumibles, calibradores, controles, complementos y accesorios serán entregados en forma periódica	✓
	(acompañando a la entrega de los reactivos), en cantidad suficiente de acuerdo a los protocolos de cada metodología para permitir la realización completa de las pruebas efectivas más las pruebas de calibración y control programadas para el período de compra.	✓
	- Controles internos: material de control de calidad para todo el período de compra en cantidad suficiente para cumplir con el protocolo de la metodología (descrita en inserto y folletería presentada).	✓
	- Cepas ATCC: hacemos referencia a las cepas ATCC	✓
	Escherichia coli (ATCC 25922), Klebsiella oxytoca (ATCC 8724), Pseudomona aeruginosa (ATCC 27853), Klebsiella pneumoniae (ATCC 700603). Staphylococcus aureus (ATCC 25923), Enterococcus faecalis(ATCC 29212), Enterococcus faecalis(ATCC 51299), Streptococcus pneumoniae (ATCC 49619)	✓
Soporte técnico	- Soluciones, complementos de limpieza y otros, en cantidad suficiente que permita la realización total de las pruebas efectivas solicitadas, más las pruebas de calibraciones y lavado adicional requeridos de acuerdo a la metodología de trabajo.	✓
	- Mantenimiento Preventivo: Presentar Programa de mantenimiento preventivo de acuerdo al manual del equipo proporcionado por la empresa fabricante y su respectivo Cronograma de ejecución, el cual debe ser supervisada por el Jefe o responsable del área de mantenimiento de la institución en coordinación con el Jefe del área usuaria.	✓
	- Mantenimiento Correctivo: ante la falla del equipo el servicio técnico del proveedor tendrá la obligación de reparación inmediata y si ese no puede ser reparado, deberá ser cambiado por otro de las mismas características o superior en un máximo de 24 horas. (a todo costo por el contratista)	✓
	- Para el perfeccionamiento del contratista queda obligado a presentar el cronograma de mantenimiento preventivo y su respectivo cronograma de ejecución, según protocolo del fabricante o soporte técnico del proveedor, debiendo ejecutarse dentro del período de contratación de los reactivos para asegurar la operatividad del equipo en óptimas condiciones.	✓

RECIBIDO POR EL SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO
 BLOQUE 4020
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO
 18/05/2019

REGION LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 BLOQUE 4020
 INSTITUTO REGIONAL DE SALUD
 DEPARTAMENTO DE LABORATORIO CLINICO
 18/05/2019

	<ul style="list-style-type: none">- Queda obligado a realizar los mantenimientos correctivos las veces que sean necesario, en forma inmediata, en un máximo de 24 horas de comunicado el fallo por medio electrónico (<u>correo</u>), por escrito o por teléfono. De persistir el fallo el contratista se obliga a reponer un equipo en similares o superiores características en el plazo de 48 horas de su notificación; o de ser el caso, será responsable por el procesamiento y emisión de resultados de las muestras que se admitan para procesos de los diferentes servicios solicitantes del IREN NORTE, mientras se restablezca el servicio de funcionamiento de los equipos.- Se precisa que el contratista previa coordinación con el área usuaria del IREN NORTE, podrá mejorar dicho programa de mantenimiento preventivo y correctivo, de acuerdo a las condiciones de funcionamiento del equipo en cesión de uso.- Si el equipo queda paralizado por un período mayor de <u>12 horas</u> debido a un mantenimiento preventivo y/o correctivo, el contratista, deberá asumir todos los costos que involucre la necesidad de procesamiento de estas pruebas por una institución tercera, la entrega de los resultados serán dentro de las 24 horas.	✓	
Mantenimiento Preventivo y Correctivo		✓	
Capacitación	<ul style="list-style-type: none">- El contratista se compromete a brindar la capacitación técnica a el personal de laboratorio (asistencial) en un promedio de <u>08 personas</u> sin incurrir costo adicional al IREN NORTE en los aspectos:- Manejo, operación, funcional, cuidados, conservación básica del equipo y control de calidad.- Uso de los software actualizados- Almacenamiento de datos y reportes emitidos.- Dicha capacitación será en un periodo mínimo de 5 horas por cada día, se darán en dos fechas distintas y dentro del primer mes de ingresado el equipo a la Institución.- El contratista deberá entregar una constancia y/o certificado a cada uno de los trabajadores asistentes.- La capacitación del personal estará a cargo de un Biólogo o tecnólogo medico u otro profesional, con Experiencia mínima de un (01) año en el manejo de los equipos dados en cesión de uso, el cual será acreditado para el perfeccionamiento del contrato.- El Lugar de la capacitación: En el Departamento de Patología Clínica del IREN Norte.	✓	✓
		✓	
		✓	
		✓	
		✓	
		✓	
		✓	
Antigüedad	Equipo con una antigüedad no mayor a 2 años a la fecha de presentación de ofertas.	✓	
Control de calidad externo	Contar con un sistema de control de calidad externo con una frecuencia de entregas mensuales o <u>bimensuales</u> que incluyan casos clínicos y asesoría constante por parte del especialista del programa de control de calidad ofertado o profesional capacitado y certificado en control de calidad en microbiología lo cual será sustentado debidamente con documentos como fichas técnicas, y/o cartas de proveedor del programa de control externo y/o certificados.	✓	
Entrega del equipo	El equipo deberá ser entregado al IREN NORTE en un plazo de 10 días calendario contados a partir del día siguiente de haberse suscrito el contrato y puesto en funcionamiento en un plazo no mayor a 03 días calendarios. por lo que se acepta solamente para los equipos nuevos ofertados el ingreso y puesta en funcionamiento de un equipo de transición automatizado y/o semiautomatizado en el plazo de <u>13 días</u> calendarios el cual será retirado al ingreso del equipo nuevo automatizado en el plazo de 30 días calendarios, esto deberá ser sustentado en el perfeccionamiento del contrato.	✓	
Modo de operación	220 V, 60Hz	✓	

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

SECRETARÍA DE SALUD
Gerencia Regional de Salud
BLOQUE 1200-1201-1202-1203-1204-1205-1206-1207-1208-1209-1210-1211-1212-1213-1214-1215-1216-1217-1218-1219-1220-1221-1222-1223-1224-1225-1226-1227-1228-1229-1230-1231-1232-1233-1234-1235-1236-1237-1238-1239-1240-1241-1242-1243-1244-1245-1246-1247-1248-1249-1250-1251-1252-1253-1254-1255-1256-1257-1258-1259-1260-1261-1262-1263-1264-1265-1266-1267-1268-1269-1270-1271-1272-1273-1274-1275-1276-1277-1278-1279-1280-1281-1282-1283-1284-1285-1286-1287-1288-1289-1290-1291-1292-1293-1294-1295-1296-1297-1298-1299-1300-1301-1302-1303-1304-1305-1306-1307-1308-1309-1310-1311-1312-1313-1314-1315-1316-1317-1318-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1326-1327-1328-1329-1330-1331-1332-1333-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1341-1342-1343-1344-1345-1346-1347-1348-1349-1350-1351-1352-1353-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1362-1363-1364-1365-1366-1367-1368-1369-1370-1371-1372-1373-1374-1375-1376-1377-1378-1379-1380-1381-1382-1383-1384-1385-1386-1387-1388-1389-1390-1391-1392-1393-1394-1395-1396-1397-1398-1399-1400-1401-1402-1403-1404-1405-1406-1407-1408-1409-1410-1411-1412-1413-1414-1415-1416-1417-1418-1419-1420-1421-1422-1423-1424-1425-1426-1427-1428-1429-1430-1431-1432-1433-1434-1435-1436-1437-1438-1439-1440-1441-1442-1443-1444-1445-1446-1447-1448-1449-1450-1451-1452-1453-1454-1455-1456-1457-1458-1459-1460-1461-1462-1463-1464-1465-1466-1467-1468-1469-1470-1471-1472-1473-1474-1475-1476-1477-1478-1479-1480-1481-1482-1483-1484-1485-1486-1487-1488-1489-1490-1491-1492-1493-1494-1495-1496-1497-1498-1499-1500-1501-1502-1503-1504-1505-1506-1507-1508-1509-1510-1511-1512-1513-1514-1515-1516-1517-1518-1519-1520-1521-1522-1523-1524-1525-1526-1527-1528-1529-1530-1531-1532-1533-1534-1535-1536-1537-1538-1539-1540-1541-1542-1543-1544-1545-1546-1547-1548-1549-1550-1551-1552-1553-1554-1555-1556-1557-1558-1559-1560-1561-1562-1563-1564-1565-1566-1567-1568-1569-1570-1571-1572-1573-1574-1575-1576-1577-1578-1579-1580-1581-1582-1583-1584-1585-1586-1587-1588-1589-1590-1591-1592-1593-1594-1595-1596-1597-1598-1599-1600-1601-1602-1603-1604-1605-1606-1607-1608-1609-1610-1611-1612-1613-1614-1615-1616-1617-1618-1619-1620-1621-1622-1623-1624-1625-1626-1627-1628-1629-1630-1631-1632-1633-1634-1635-1636-1637-1638-1639-1640-1641-1642-1643-1644-1645-1646-1647-1648-1649-1650-1651-1652-1653-1654-1655-1656-1657-1658-1659-1660-1661-1662-1663-1664-1665-1666-1667-1668-1669-1670-1671-1672-1673-1674-1675-1676-1677-1678-1679-1680-1681-1682-1683-1684-1685-1686-1687-1688-1689-1690-1691-1692-1693-1694-1695-1696-1697-1698-1699-1700-1701-1702-1703-1704-1705-1706-1707-1708-1709-1710-1711-1712-1713-1714-1715-1716-1717-1718-1719-1720-1721-1722-1723-1724-1725-1726-1727-1728-1729-1730-1731-1732-1733-1734-1735-1736-1737-1738-1739-1740-1741-1742-1743-1744-1745-1746-1747-1748-1749-1750-1751-1752-1753-1754-1755-1756-1757-1758-1759-1760-1761-1762-1763-1764-1765-1766-1767-1768-1769-1770-1771-1772-1773-1774-1775-1776-1777-1778-1779-1780-1781-1782-1783-1784-1785-1786-1787-1788-1789-1790-1791-1792-1793-1794-1795-1796-1797-1798-1799-1800-1801-1802-1803-1804-1805-1806-1807-1808-1809-1810-1811-1812-1813-1814-1815-1816-1817-1818-1819-1820-1821-1822-1823-1824-1825-1826-1827-1828-1829-1830-1831-1832-1833-1834-1835-1836-1837-1838-1839-1840-1841-1842-1843-1844-1845-1846-1847-1848-1849-1850-1851-1852-1853-1854-1855-1856-1857-1858-1859-1860-1861-1862-1863-1864-1865-1866-1867-1868-1869-1870-1871-1872-1873-1874-1875-1876-1877-1878-1879-1880-1881-1882-1883-1884-1885-1886-1887-1888-1889-1890-1891-1892-1893-1894-1895-1896-1897-1898-1899-1900-1901-1902-1903-1904-1905-1906-1907-1908-1909-1910-1911-1912-1913-1914-1915-1916-1917-1918-1919-1920-1921-1922-1923-1924-1925-1926-1927-1928-1929-1930-1931-1932-1933-1934-1935-1936-1937-1938-1939-1940-1941-1942-1943-1944-1945-1946-1947-1948-1949-1950-1951-1952-1953-1954-1955-1956-1957-1958-1959-1960-1961-1962-1963-1964-1965-1966-1967-1968-1969-1970-1971-1972-1973-1974-1975-1976-1977-1978-1979-1980-1981-1982-1983-1984-1985-1986-1987-1988-1989-1990-1991-1992-1993-1994-1995-1996-1997-1998-1999-2000-2001-2002-2003-2004-2005-2006-2007-2008-2009-2010-2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017-2018-2019-2020-2021-2022-2023-2024-2025-2026-2027-2028-2029-2030-2031-2032-2033-2034-2035-2036-2037-2038-2039-2040-2041-2042-2043-2044-2045-2046-2047-2048-2049-2050-2051-2052-2053-2054-2055-2056-2057-2058-2059-2060-2061-2062-2063-2064-2065-2066-2067-2068-2069-2070-2071-2072-2073-2074-2075-2076-2077-2078-2079-2080-2081-2082-2083-2084-2085-2086-2087-2088-2089-2090-2091-2092-2093-2094-2095-2096-2097-2098-2099-2100-2101-2102-2103-2104-2105-2106-2107-2108-2109-2110-2111-2112-2113-2114-2115-2116-2117-2118-2119-2120-2121-2122-2123-2124-2125-2126-2127-2128-2129-2130-2131-2132-2133-2134-2135-2136-2137-2138-2139-2140-2141-2142-2143-2144-2145-2146-2147-2148-2149-2150-2151-2152-2153-2154-2155-2156-2157-2158-2159-2160-2161-2162-2163-2164-2165-2166-2167-2168-2169-2170-2171-2172-2173-2174-2175-2176-2177-2178-2179-2180-2181-2182-2183-2184-2185-2186-2187-2188-2189-2190-2191-2192-2193-2194-2195-2196-2197-2198-2199-2200-2201-2202-2203-2204-2205-2206-2207-2208-2209-2210-2211-2212-2213-2214-2215-2216-2217-2218-2219-2220-2221-2222-2223-2224-2225-2226-2227-2228-2229-2230-2231-2232-2233-2234-2235-2236-2237-2238-2239-2240-2241-2242-2243-2244-2245-2246-2247-2248-2249-2250-2251-2252-2253-2254-2255-2256-2257-2258-2259-2260-2261-2262-2263-2264-2265-2266-2267-2268-2269-2270-2271-2272-2273-2274-2275-2276-2277-2278-2279-2280-2281-2282-2283-2284-2285-2286-2287-2288-2289-2290-2291-2292-2293-2294-2295-2296-2297-2298-2299-2300-2301-2302-2303-2304-2305-2306-2307-2308-2309-2310-2311-2312-2313-2314-2315-2316-2317-2318-2319-2320-2321-2322-2323-2324-2325-2326-2327-2328-2329-2330-2331-2332-2333-2334-2335-2336-2337-2338-2339-2340-2341-2342-2343-2344-2345-2346-2347-2348-2349-2350-2351-2352-2353-2354-2355-2356-2357-2358-2359-2360-2361-2362-2363-2364-2365-2366-2367-2368-2369-2370-2371-2372-2373-2374-2375-2376-2377-2378-2379-2380-2381-2382-2383-2384-2385-2386-2387-2388-2389-2390-2391-2392-2393-2394-2395-2396-2397-2398-2399-2400-2401-2402-2403-2404-2405-2406-2407-2408-2409-2410-2411-2412-2413-2414-2415-2416-2417-2418-2419-2420-2421-2422-2423-2424-2425-2426-2427-2428-2429-2430-2431-2432-2433-2434-2435-2436-2437-2438-2439-2440-2441-2442-2443-2444-2445-2446-2447-2448-2449-2450-2451-2452-2453-2454-2455-2456-2457-2458-2459-2460-2461-2462-2463-2464-2465-2466-2467-2468-2469-2470-2471-2472-2473-2474-2475-2476-2477-2478-2479-2480-2481-2482-2483-2484-2485-2486-2487-2488-2489-2490-2491-2492-2493-2494-2495-2496-2497-2498-2499-2500-2501-2502-2503-2504-2505-2506-2507-2508-2509-2510-2511-2512-2513-2514-2515-2516-2517-2518-2519-2520-2521-2522-2523-2524-2525-2526-2527-2528-2529-2530-2531-2532-2533-2534-2535-2536-2537-2538-2539-2540-2541-2542-2543-2544-2545-2546-2547-2548-2549-2550-2551-2552-2553-2554-2555-2556-2557-2558-2559-2560-2561-2562-2563-2564-2565-2566-2567-2568-2569-2570-2571-2572-2573-2574-2575-2576-2577-2578-2579-2580-2581-2582-2583-2584-2585-2586-2587-2588-2589-2590-2591-2592-2593-2594-2595-2596-2597-2598-2599-2600-2601-2602-2603-2604-2605-2606-2607-2608-2609-2610-2611-2612-2613-2614-2615-2616-2617-2618-2619-2620-2621-2622-2623-2624-2625-2626-2627-2628-2629-2630-2631-2632-2633-2634-2635-2636-2637-2638-2639-2640-2641-2642-2643-2644-2645-2646-2647-2648-2649-2650-2651-2652-2653-2654-2655-2656-2657-2658-2659-2660-2661-2662-2663-2664-2665-2666-2667-2668-2669-2670-2671-2672-2673-2674-2675-2676-2677-2678-2679-2680-2681-2682-2683-2684-2685-2686-2687-2688-2689-2690-2691-2692-2693-2694-2695-2696-2697-2698-2699-2700-2701-2702-2703-2704-2705-2706-2707-2708-2709-2710-2711-2712-2713-2714-2715-2716-2717-2718-2719-2720-2721-2722-2723-2724-2725-2726-2727-2728-2729-2730-2731-2732-2733-2734-2735-2736-2737-2738-2739-2740-2741-2742-2743-2744-2745-2746-2747-2748-2749-2750-2751-2752-2753-2754-2755-2756-2757-2758-2759-2760-2761-2762-2763-2764-2765-2766-2767-2768-2769-2770-2771-2772-2773-2774-2775-2776-2777-2778-2779-2780-2781-2782-2783-2784-2785-2786-2787-2788-2789-2790-2791-2792-2793-2794-2795-2796-2797-2798-2799-2800-2801-2802-2803-2804-2805-2806-2807-2808-2809-2810-2811-2812-2813-2814-2815-2816-2817-2818-2819-2820-2821-2822-2823-2824-2825-2826-2827-2828-2829-2830-2831-2832-2833-2834-2835-2836-2837-2838-2839-2840-2841-2842-2843-2844-2845-2846-2847-2848-2849-2850-2851-2852-2853-2854-2855-2856-2857-2858-2859-2860-2861-2862-2863-2864-2865-2866-2867-2868-2869-2870-2871-2872-2873-2874-2875-2876-2877-2878-2879-2880-2881-2882-2883-2884-2885-2886-2887-2888-2889-2890-2891-2892-2893-2894-2895-2896-2897-2898-2899-2900-2901-2902-2903-2904-2905-2906-2907-2908-2909-2910-2911-2912-2913-2914-2915-2916-2917-2918-2919-2920-2921-2922-2923-2924-2925-2926-2927-2928-2929-2930-2931-2932-2933-2934-2935-2936-2937-2938-2939-2940-2941-2942-2943-2944-2945-2946-2947-2948-2949-2950-2951-2952-2953-2954-2955-2956-2957-2958-2959-2960-2961-2962-2963-2964-2965-2966-2967-2968-2969-2970-2971-2972-2973-2974-2975-2976-2977-2978-2979-2980-2981-2982-2983-2984-2985-2986-2987-2988-2989-2990-2991-2992-2993-2994-2995-2996-2997-2998-2999-3000-3001-3002-3003-3004-3005-3006-3007-3008-3009-3010-3011-3012-3013-3014-3015-3016-3017-3018-3019-3020-3021-3022-3023-3024-3025-3026-3027-3028-3029-3030-3031-3032-3033-3034-3035-3036-3037-3038-3039-3040-3041-3042-3043-3044-3045-3046-3047-3048-3049-3050-3051-3052-3053-3054-3055-3056-3057-3058-3059-3060-3061-3062-3063-3064-3065-3066-3067-3068-3069-3070-3071-3072-3073-3074-3075-3076-3077-3078-3079-3080-3081-3082-3083-3084-3085-3086-3087-3088-3089-3090-3091-3092-3093-3094-3095-3096-3097-3098-3099-3100-3101-3102-3103-3104-3105-3106-3107-3108-3109-3110-3111-3112-3113-3114-3115-3116-3117-3118-3119-3120-3121-3122-3123-3124-3125-3126-3127-3128-3129-3130-3131-3132-3133-3134-3135-3136-3137-3138-3139-3140-3141-3142-3143-3144-3145-3146-3147-3148-3149-3150-3151-3152-3153-3154-3155-3156-3157-3158-3159-3160-3161-3162-3163-3164-3165-3166-3167-3168-3169-3170-3171-3172-3173-3174-3175-3176-3177-3178-3179-3180-3181-3182-3183-3184-3185-3186-3187-3188-3189-3190-3191-3192-3193-3194-3195-3196-3197-3198-3199-3200-3201-3202-3203-3204-3205-3206-3207-3208-3209-3210-3211-3212-3213-3214-3215-3216-3217-3218-3219-3220-3221-3222-3223-3224-3225-3226-3227-3228-3229-3230-3231-3232-3233-3234-3235-3236-3237-3238-3239-3240-3241-3242-3243-3244-3245-3246-3247-3248-3249-3250-3251-3252-3253-3254-3255-3256-3257-3258-3259-3260-3261-3262-3263-3264-3265-3266-3267-3268-3269-3270-3271-3272-3273-3274-3275-3276-3277-3278-3279-3280-3281-3282-3283-3284-3285-3286-3287-3288-3289-3290-3291-3292-3293-3294-3295-3296-3297-3298-3299-3300-3301-3302-3303-3304-3305-3306-3307-3308-3309-3310-3311-3312-3313-3314-3315-3316-3317-3318-3319-3320-3321-3322-3323-3324-3325-3326-3327-3328-3329-3330-3331-3332-3333-3334-3335-3336-3337-3338-3339-3340-3341-3342-3343-3344-3345-3346-3347-3348-3349-3350-3351-3352-3353-3354-3355-3356-3357-3358-3359-3360-3361-3362-3363-3364-3365-3366-3367-3368-3369-3370-3371-3372-3373-3374-3375-3376-3377-3378-3379-3380-3381-3382-3383-3384-3385-3386-3387-3388-3389-3390-3391-3392-3393-3394-3395-3396-3397-3398-3399-3400-3401-3402-3403-3404-3405-3406-3407-3408-3409-3410-3411-3412-3413-3414-3415-3416-3417-3418-3419-3420-3421-3422-3423-3424-3425-3426-3427-3428-3429-3430-3431-3432-3433-3434-3435-343

ANEXO N° 02
REQUISITOS DE CALIFICACION

A. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 808,125.00 (OCHOCIENTOS OCHO MIL CIENTO VEINTICINCO 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/. 67,343.00 (SESENTA Y SIETE MIL TRECIENTOS CUARENTA Y TRES 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: fabricación de uniformes y/o camisas y/o pantalones y/o sacos.

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.

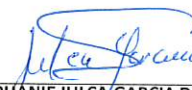
REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL

N°	DOCUMENTACION (Contratos, O/S, Comprobantes de pago)	IMPORTE (S/.)	C/CONSTANCIA
1	CONTRATO N° 18-2022 AS N°11 -2022-HBT	345,900.00	SI
2	CONTRATO N° 140-2022- DIRSAPOL LP N°11 -2022- DIRSAPOL	800,400.00	SI
		1,146,300.00 (1)	

El postor al tener la condición de micro y pequeña empresa, acredita su experiencia de postor en la especialidad como tal, por lo que este comité de seleccion califica dicha oferta.


SUSANA PAOLA LEÓN CORJENO
Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


Ing. JULIO RONALD REVOREDO MARTINEZ
Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


ANGIE STEPHANIE JULCA GARCIA DE AVILA
Segundo Miembro Suplente
COMITE DE SELECCIÓN
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


ANEXO N° 01			
FACTOR DE EVALUACIÓN		ITEM N° 01	ITEM N° 02
A. PRECIO	PUNTAJE	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU SRL
Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. Acreditación: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	$PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$ 100 PUNTOS	S/.190,000.00 100 PUNTOS	S/. 47,500.00 100 PUNTOS
		100 PUNTOS	100 PUNTOS



SUSANA PAOLA LEON CORNEJO
 Primer Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



Ing. **JULIO RONALD REVOREDO MARTINEZ**
 Presidente
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



ANGIE STEPHANIE JULCA GARCIA DE AVILA
 Segundo Miembro
COMITE DE SELECCIÓN
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

