

<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b> <b>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)</b>																													
<b>1</b>	NÚMERO DE ACTA	06																											
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En, el distrito de Miraflores, Departamento de Lima, a los 13 días del mes de agosto del año 2024, en el Área de Abastecimiento de la DIRSAPOL UE 020 (2° piso), Av. Arequipa 4898, a las 13:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante FORMATO N° 04 de fecha 20 de junio de 2024, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 043-2024-DIRSAPOL-UE 020-2, segunda Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICION DE MATERIAL BIOMEDICO PARA EL DEPARTAMENTO DE LA CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES AF 2024 (ITEM 18,25,28)", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>																												
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">Presidente</td> <td style="width: 30%;">MAYOR SPNP OSWALDO ROBIN SALAS ARCE</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20%;">Dependencia:</td> <td style="width: 10%;">COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ</td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>YORMAN ROLLER CASTRO PABLO</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td>Dependencia:</td> <td>ÁREA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>JOSE LUIS VICENTE QUISPE</td> <td>Titular</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>ÁREA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	MAYOR SPNP OSWALDO ROBIN SALAS ARCE	Titular	X	Dependencia:	COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ	Primer Miembro	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO	Titular	X	Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO	Segundo Miembro	JOSE LUIS VICENTE QUISPE	Titular		Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO			Suplente	X		
Presidente	MAYOR SPNP OSWALDO ROBIN SALAS ARCE	Titular	X	Dependencia:	COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS N. SAENZ																								
Primer Miembro	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO	Titular	X	Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO																								
Segundo Miembro	JOSE LUIS VICENTE QUISPE	Titular		Dependencia:	ÁREA DE ABASTECIMIENTO																								
		Suplente	X																										
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">20605598103</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>DIEGO MEDICAL S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">20547899475</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>ELIKAR MEDIC E.I.R.L.</td> <td style="text-align: center;">20521204380</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>AMAZON MEDICAL S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">20602984371</td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	20605598103	2	DIEGO MEDICAL S.A.C.	20547899475	3	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	20521204380	4	AMAZON MEDICAL S.A.C.	20602984371									
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	20605598103																											
2	DIEGO MEDICAL S.A.C.	20547899475																											
3	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	20521204380																											
4	AMAZON MEDICAL S.A.C.	20602984371																											
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del Se@ce de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de Presentación</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">7/08/2024</td> <td style="text-align: center;">13:03:16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>DIEGO MEDICAL S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">7/08/2024</td> <td style="text-align: center;">17:15:34</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>ELIKAR MEDIC E.I.R.L.</td> <td style="text-align: center;">7/08/2024</td> <td style="text-align: center;">21:08:50</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>AMAZON MEDICAL S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">7/08/2024</td> <td style="text-align: center;">16:29:28</td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de Presentación	1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	7/08/2024	13:03:16		DIEGO MEDICAL S.A.C.	7/08/2024	17:15:34	2	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	7/08/2024	21:08:50	3	AMAZON MEDICAL S.A.C.	7/08/2024	16:29:28				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de Presentación																										
1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	7/08/2024	13:03:16																										
	DIEGO MEDICAL S.A.C.	7/08/2024	17:15:34																										
2	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	7/08/2024	21:08:50																										
3	AMAZON MEDICAL S.A.C.	7/08/2024	16:29:28																										
<b>6</b>	<p>Acto seguido, se procede a la verificación de 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.</p>																												
<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 25%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 70%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.</td> <td> <p><b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b></p> <p><b>* NO ADMITIDA:</b> De conformidad a lo que establece las BASES ESTANDAR DEL OSCE. Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. <u>No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.</u></p> </td> </tr> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	<p><b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b></p> <p><b>* NO ADMITIDA:</b> De conformidad a lo que establece las BASES ESTANDAR DEL OSCE. Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. <u>No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.</u></p>																		
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																											
1	GRUPO NEUROFISIOLOGICO DEL PERU S.A.C.	<p><b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b></p> <p><b>* NO ADMITIDA:</b> De conformidad a lo que establece las BASES ESTANDAR DEL OSCE. Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. <u>No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.</u></p>																											

2	AMAZON MEDICAL S.A.C.	ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES ÍTEM N° 2: Sonda esofágica para monitoreo cardíaco  * NO ADMITIDA: El postor presenta anexo 1 declaración jurada del postor, sin embargo no es el formato establecido en las Bases, considerando que no ha considerado el numeral 2 correcto: "Solicitud de reducción de la oferta económica", adicionalmente, Adicionalmente a ello en su Anexo E no existe coincidencia entre el Numero de registro Sanitario Declarado, con el Numero de Registro Sanitario de su Resolución.
---	-----------------------	---

8	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>		
	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	Ítem(s) a los que postula
	1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	ÍTEM 1
	2	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	ÍTEM 2

9	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
	9.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>		
		<b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b>		
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	43,200.00	53.57
		<b>ÍTEM N° 2: Sonda esofágica para monitoreo cardíaco</b>		
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
	1	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	171,500.00	100.00

10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES			
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
	ÍTEM Nº 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES			
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	
		FACTORES	PUNTAJES	
		PRECIO	100 puntos	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	
	ITEM Nº 2: Sonda ESOFAGICA PARA MONITOREO CARDIACO			
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 1	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	
		FACTORES	PUNTAJES	
		PRECIO	100 puntos	
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	

11	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
		<b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b>	
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	DIEGO MEDICAL S.A.C.	100.00
		<b>ÍTEM N° 2: Sonda esofágica para monitoreo cardíaco</b>	
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.	100.00
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			

12	<b>CALIFICACIÓN</b>			
	Luego de culminada la evaluación, el Comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
	<b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b>			
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DIEGO MEDICAL 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	
	<b>ÍTEM N° 2: SONDA ESOFAGICA PARA MONITOREO CARDIACO</b>			
	12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ELIKAR MEDIC 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		


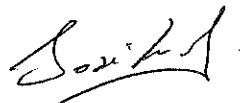
  

13	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>	
	De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el primer lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
	<b>ÍTEM N° 1: SET PARA ANALIZAR GASES ARTERIALES</b>	
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
	1	DIEGO MEDICAL S.A.C.
	<b>ÍTEM N° 2: SONDA ESOFAGICA PARA MONITOREO CARDIACO</b>	
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
	1	ELIKAR MEDIC E.I.R.L.

14	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
	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.
	<b>OBSERVACIÓN</b>
	* CABE PRECISAR QUE, PRESIDENTE SUPLENTE ASUME COMO COMITÉ DE SELECCIÓN PARA ESTA ETAPA, CONSIDERANDO QUE EL PRESIDENTE TITULAR ESTÁ DE VACACIONES. * CABE PRECISAR QUE, EL SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE ESTA ASUMIENDO COMO COMITÉ DE SELECCIÓN, CONSIDERANDO QUE EL SEGUNDO MIEMBRO TITULAR YA NO LABORA EN LA ENTIDAD.

16		
	MAYOR SPNP OSWALDO ROBIN SALAS ARCE PRESIDENTE SUPLENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN	
		
	YORMAN ROLLER CASTRO PABLO PRIMER MIEMBRO TITULAR	JOSÉ LUIS VICENTE QUISPE SEGUNDO MIEMBRO SUPLENTE