

ACTA DE ADMISIBILIDAD, CALIFICACION, EVALUACION Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

En Instalaciones del Hospital Regional de Moquegua a los 18 días del mes de diciembre 2024 siendo las 09:45 horas, El Órgano Encargado de las Contrataciones quien es encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 15-2024-OEC/HRM-1, cuyo objeto es la Adquisición de **REACTIVOS con EQUIPO EN CESIÓN EN USO** para el **ÁREA de INMUNOLOGIA** del **HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**; a fin de proseguir con la ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACION de la ofertas presentadas electrónicamente, en cumplimiento a la RESOLUCION EJECUTIVA DIRECTORAL N° 344-2024-DIRESA-HRM/DE.

1. ADMISIBILIDAD DE OFERTAS

En cumplimiento a la RESOLUCION EJECUTIVA DIRECTORAL N° 344-2024-DIRESA-HRM/DE que retrotrae el presente procedimiento hasta la etapa de evaluación y calificación de ofertas el Órgano Encargado de las Contrataciones verifica el contenido de las ofertas con referencia a los requisitos de admisibilidad especificados en las bases integradas, asimismo se deja constancia que pasaron a la etapa de evaluación, las ofertas que cumplen con la presentación de la totalidad de requisitos para ser admitida.

1.1. Ver ANEXO N° 01 adjunto.

2. REQUISITO DE CALIFICACIÓN

A. CAPACIDAD LEGAL	NOMBRE DEL PROVEEDOR	BIOASSAY PERU S.A.C.	NOMBRE DEL PROVEEDOR	SISTEMAS ANALÍTICOS S.R.L.	NOMBRE DEL PROVEEDOR	SFA MEDICAL E.I.R.L.	NOMBRE DEL PROVEEDOR	COMERCIO IMPORTADORA SUDAMERICANA S.A.C.
HABILITACION	RUC	20563090805	RUC	20526270364	RUC	20526270364	RUC	20137015987
Requisitos: Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento a nombre del postor, Emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID, como autoridad nacional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – ANM o por la Autoridad Regional de Medicamentos – ARM del Ministerio de Salud – MINSA, según corresponda, debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento farmacéutico de corresponder. Acreditación: Copia simple de la resolución de autorización sanitaria de funcionamiento del establecimiento farmacéutico (vigente).	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD								
Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <u>SI. 146.329.75 Cientos Cuarenta seis mil trescientos veintinueve con 75/100 soles</u> , 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 <u>SI. 36.582.00 Treinta y seis mil quinientos ochenta y dos con 00/100 soles</u> , 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: VENTA DE REACTIVOS HORMONAS E INMUNOLOGIA.	CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE		CUMPLE	
ESTADO: CALIFICADO/DESCALIFICADO	CALIFICADO		CALIFICADO		CALIFICADO		CALIFICADO	

3. FACTORES DE EVALUACION


Luego del cumplimiento de los requisitos de admisibilidad y requisitos de calificación, el órgano encargado de las contrataciones determina el puntaje obtenido por el único postor, conforme al cuadro siguiente:

FACTORES DE EVALUACION	DE	BIOASSAY PERU S.A.C.	SISTEMAS ANALÍTICOS S.R.L.	SFA MEDICAL E.I.R.L.	COMERCIO IMPORTADORA SUDAMERICANA S.A.C.
A. Precio		S/. 86,168.00	S/. 113,500.00	S/. 146,000.00	S/. 197,800.00
	PUNTAJE	100.00	75.92	59.02	43.56
BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA		5.00	0.00	5.00	0.00
	PUNTAJE TOTAL	105.00	75.92	64.02	43.56
	ORDEN DE PRELACION	1°	2°	3°	4°

4. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

El Órgano Encargado de las Contrataciones que, de acuerdo a la admisión, calificación y evaluación de ofertas procede con el **OTORGA LA BUENA PRO** del procedimiento de selección por **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N.° 15-2024-OEC/HRM -1**, cuyo objeto es la Adquisición de **REACTIVOS con EQUIPO EN CESIÓN EN USO** para el **ÁREA de INMUNOLOGIA** del **HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**; al postor **BIOASSAY PERU S.A.C.** por la suma de **S/. 86,168.00 Ochenta y seis mil cientos sesenta y ocho con 00/100 soles**, en cumplimiento con el Artículo 84 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, acción que será publica en el SEACE.

Siendo las 15:45 horas del mismo día, se da por concluido la sesión firmando los presentes en señal de conformidad.

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

 CPC. MARLENI ROCIO BOHORQUES COSI
 N° MAT. 20-419
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGÍSTICA

ANEXO N° 01

EVALUACION DE DOCUMENTACION OBLIGATORIA

N°	Documentos para la Admisión de la Oferta	BIOASSAY PERU S.A.C		SISTEMAS ANALITOS S.R.L		LC BIOCORP S.A.C		SFA MEDICAL E.I.R.L		COMERCIAL IMPORTADORA SUDAMERICANA S.A.C	
		CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
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 consorcio, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscribe la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	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	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
e)	Documentación adicional: Los cuales se deben acreditar con copia simple. e1) Autorización sanitaria de funcionamiento emitida por la Autoridad de Medicamentos. e2) Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) e3) Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o certificado de libre venta (CLV) y/o certificado CE de conformidad de fabricante y/o certificado FDA y/o certificado de cumplimiento de la norma ISO13485. e4) Certificado de Buenas Prácticas de distribución y transporte. e5) Certificado de registro sanitario (del bien) vigente, emitido por la DIGEMID del MINSA.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	NO CUMPLE (" Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o certificado de libre venta (CLV) y/o certificado CE de conformidad de fabricante y/o certificado FDA y/o certificado de cumplimiento de la norma ISO13485, no se encuentra vigente FOLIO 11-20)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
f)	Declaración jurada de compromiso de copia y/o reposición por defecto o vicios ocultos. (formato libre).	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
g)	Declaración jurada de PLAZO DE ENTREGA. (Anexo N° 4)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
h)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignen 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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
i)	El precio de la oferta en SOLES. 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.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	OFERTA (ADMITIDA) O (NO ADMITIDA)	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA	NO ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Rocio Bohorquez
CPC. MARLENI ROCIO BOHORQUES COSI
N° MAT. 20-419
JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO COMPETENTE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES