

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

02-2024

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, el distrito de Lima, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 03 días del mes de mayo del año 2024, en la Oficina de Logística, a las 12:30 horas, el Organo Encargado de las Contrataciones: encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada N° 05-2024-HNDM-1, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICION DE EQUIPO BIOMÉDICO POR REPOSICIÓN PARA EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - FACOEMULSIFICADOR - (IOARR CIU N° 2572391)", a fin de efectuar la 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)

De acuerdo a la normativa de contrataciones del Estado, el encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección, esta a cargo de:

FAVY KAREN OLIVERA LOAYZA

Dependencia: OFICINA DE LOGISTICA

4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	MEDICA DEL PACIFICO S.R.L.	20168548916
2	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA	20212561534
3	LABOFTA S.A.C	20513441208
4	MEDITRONIC CORPORATION S.R.L.	20524983924
5	ALLENDE CONTRATISTAS E.I.R.L.	20611172461

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, el siguiente postor presentó a través del Se@ce de la Entidad sus ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA	24/04/2024	17:40:01

6 Acto seguido, se procede con la apertura de la descarga que contiene la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a la 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	Consigñar 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 siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:



FORMATO N° 11
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	ADMISION
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA	1	ADMITIDO (SEGÚN INFORME N° 163-2024-OGTH-HNDM CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA	398,904.17	100.35

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		ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		70 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		30 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN		
De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA	100
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

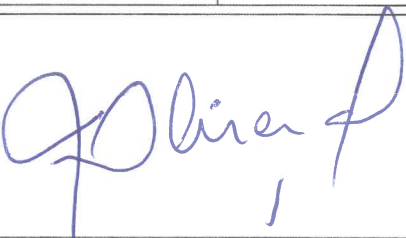
12 CALIFICACIÓN			
Luego de culminada la evaluación, el organo encargado de las contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	EXPERIENCIA DEL POSTOR	
	A.1	<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a:</p> <p>S/. 1,192,500.00 (Un Millón Ciento Noventa y Dos Mil Quinientos con 00/100 Nuevos 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.</p> <p>Se consideran bienes iguales o similares a los Equipos Biomédicos en el Sector Público.</p> <p>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/. 99,375.00 (Noventa y Nueve Mil Trescientos Setenta y Cinco), 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.</p>	<p>CUMPLE (SEGÚN INFORME N° 163-2024-OGTH-HNDM CUMPLE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION)</p>
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CUMPLE

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:	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA

FORMATO N° 1

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN DE BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

14	ACUERDO ADOPTADO El Organo Encargado de las Contrataciones, da por aprobado los resultados de la evaluación de la oferta y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadro de admision de oferta, adjunto que forman parte del Acta.		
15	REDUCCION DE LAS OFERTAS El comité de seleccion durante la evaluacion, solicitó al postor ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU reducir la oferta economica, conforme a la siguiente información:		
	-	Documento mediante el cual se solicitó la reduccion:	CARTA N° 01-2024-AS N° 05-2024-HNDM (FECHA 29.04.2024) - A TRAVES DE CORREO ELECTRONICO
	-	Documento mediante el cual el postor comunicó la reduccion:	CARTA N° 251-2024-VI (FECHA 30.04.2024)/ ADJUNTA EL ANEXO 06 PRECIO DE LA OFERTA TRAVES DEL CORREO ELECTRONICO
	-	POSTOR REDUJO SU OFERTA	SI
	-	MONTO FINAL OFERTADO	S/. 397,500.00
16			
	FAVY KAREN OLIVERA LOAYZA NOMBRE Y FIRMA DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

LISTADO DE ADMISIÓN DE OFERTAS

Normativa	AS-SM-S-2013-001011
Descripción del objeto	ADQUISICION DE EQUIPO BIOMEDICO POR PEPOSICION PARA EL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO - FACOEMULSIFICADOR -(IOARR CUI N° 2572391)

	OFERTA N° 1
Documentos para la admisión de la oferta	ALCON PHARMACEUTICAL DEL PERU SA
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) Hoja de presentación del equipo/ sustento de cumplimiento de las características técnicas	CUMPLE (SEGUN INFORME N° 163-2024-OGTH-HNDM CUMPLE CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS)
f) Certificado de Registro Sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y dispositivos DIGEMID, así mismo de no contar con registro sanitario deberá presentar el listado referido a la no sujeción a registro sanitario publicado por la DIGEMID – Ultima Versión.	CUMPLE
g) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE
h) Promesa de consorcio con firmas legalizadas (Anexo N° 5)	NO APLICA
i) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	CUMPLE
ESTADO	ADMITIDO

