



**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN:
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 01-2023-HRDC – PRIMERA**

CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES PARA LA: "ADQUISICIÓN DE PANELES DE IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y ANTIBIOGRAMA, CON EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO EN CESIÓN EN USO PARA SU LECTURA. PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (SIS) DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

1. **NÚMERO DE ACTA:** 001-2023-CS/HRDC AS N° 01-2023-HRDC-1

2. **INFORMACIÓN GENERAL:**

En la Ciudad de Cajamarca, a los 09 días del mes de mayo del año 2023, en la Oficina de logística del Hospital Regional Docente de Cajamarca, sito en la Av. Larry Jhonson 775, a las 08:30 horas, se reunieron los miembros del Comité de Selección designados mediante Resolución Administrativa N° 205-2023-GR-CAJ-DRS/HRDC-OEA, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección: **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 01-2023-HRDC-PRIMERA CONVOCATORIA**, cuyo objeto de la contratación del suministro de bienes: **"ADQUISICIÓN DE PANELES DE IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y ANTIBIOGRAMA, CON EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO EN CESIÓN EN USO PARA SU LECTURA. PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (SIS) DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"**, a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, e iniciar con la EVALUACIÓN y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes según orden de prelación.

3. **EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN**

El QUORUM necesario que exige la normativa de Contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	Gladys Esther Huayan Dávila	Titular	x	Dependencia: Servicio de Patología Clínica.
		Suplente		
Primer Miembro	Roció Huamán Huatay	Titular	x	Dependencia: Servicio de Farmacia.
		Suplente		
Segundo Miembro	Yuleisy Jhomaly Vásquez Leyva	Titular	x	Dependencia: Oficina de Logística
		Suplente		

4. DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

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

N°	RUC	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DEL REGISTRO	ESTADO
1	10411784377	CASAS HUINGO MANUEL TIOFILO	20/04/2023	Válido
2	20108237148	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	11/04/2023	Válido
3	20501887286	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	11/04/2023	Válido
4	20505110651	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	17/04/2023	Válido
5	20524800510	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	11/04/2023	Válido
6	20537139120	DELTALAB PERU S.A.C.	11/04/2023	Válido

5. DETALLE DE LOS POSTORES

En la fecha indicada en la parte introductoria del presente documento, el Comité de Selección realiza la apertura de ofertas de manera electrónica a través del SEACE (descarga de la información de las ofertas), evidenciando que cuatro (04) postores presentaron sus ofertas de manera electrónica a través del SEACE, conforme al detalle siguiente:

N°	RUC	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	FECHA DEL REGISTRO	ESTADO DE PROPUESTA	ESTADO
1	20537139120	DELTALAB PERU S.A.C.	03/05/2023	Enviado	Válido
2	20108237148	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	03/05/2023	Enviado	Válido
3	20501887286	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	03/05/2023	Enviado	Válido
4	20505110651	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	03/05/2023	Enviado	Válido

6. Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las mismas responden a las características y/o requisitos y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstos en las bases.

7. DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA		POSTOR 1	POSTOR 2	POSTOR 3	POSTOR 4
DOCUMENTOS DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA – ADMISIBILIDAD		DELTALAB PERU S.A.C.	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA
1	a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
2	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
3	c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
4	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 CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE

5	<p>e) En caso se determine que adicionalmente a la declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas, el postor deba presentar folletos, y/o manuales, insertos, folletos, cartas emitidas por el fabricante u otros documentos donde se describan en detalle las características y modo de uso tanto de los equipos, como de los reactivos; es así que, los documentos podrán ser emitidos por el fabricante y/o sucursal.</p> <p>5.1. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES</p> <p>5.1.1. Características técnicas del equipo</p> <table border="1" data-bbox="250 687 815 1214"> <thead> <tr> <th>Nº</th> <th>CARACTERÍSTICAS</th> <th>ESPECIFICACIONES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Tipo de equipo</td> <td>Analizador semi automatizado para identificación bacteriana y antibiograma</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Método de Lectura</td> <td>Fluorimetría y/o colorimetría y/o turbidimetría y/o Oxidoreducción (Redox)</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Software y hardware de Operación</td> <td>Sistema óptico integrado para la lectura, con software y Hardware, para el manejo de datos del equipo. Incluye: Registro de calibración, controles y resultados.</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Parámetros</td> <td>bacterias Gram Positivas, Gram Negativas, (urinarias y sistémicas) y Levaduras: (Estafilococos, Enterococos, Estreptococos, Enterobacteriales, Bacilos Gram Negativos No Fermentadores, Cripptococcus, Cándida, etc)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>CLSI Actualizado</td> <td>El software debe tener el Sistema de Registro de Sensibilidad a los antibióticos, actualizado.</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Muestra</td> <td>Cultivo primario.</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Rendimiento</td> <td>No menor a 50 muestras por hora, para identificación y sensibilidad microbiana. (bacterias Gram Positivas, Gram Negativas y Levaduras)</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Control de Calidad</td> <td>Sistema interno para calibración y control de calidad.</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Almacenamiento de datos de pacientes</td> <td>Capacidad para almacenar más de 10,000 resultados.</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Año de Fabricación</td> <td>No mayor a tres años. Declaración Jurada del Postor en formato libre.</td> </tr> <tr> <td>11</td> <td>Condiciones de trabajo</td> <td>Fuente de energía: La que provee el hospital, (220 V, 50-60 HZ). La empresa proveerá de UPS, para garantizar el funcionamiento cuando haya corte de energía eléctrica. Declaración Jurada del Postor en formato libre.</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>PC e Impresora</td> <td>Adicionar una computadora con capacidad suficiente para el soporte informático del equipo. Igualmente, una impresora, tinta y papel. Declaración Jurada del Postor en formato libre.</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>REACTIVOS (PANELES)</td> <td>Los paneles serán provistos junto con sus accesorios, para efectuar la lectura completa de los mismos. No deben requerir refrigeración. En cada panel se debe realizar la identificación bacteriana y el antibiograma correspondiente. (no por separado).</td> </tr> </tbody> </table> <p>5.1.2. Condiciones de operación</p> <ul style="list-style-type: none"> El sistema operativo del equipo debe estar en español. La impresión de los resultados debe hacerse en idioma español. El equipo debe registrar los controles de calidad y los resultados de los exámenes procesados. <p>5.1.3. Documentos</p>	Nº	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES	1	Tipo de equipo	Analizador semi automatizado para identificación bacteriana y antibiograma	2	Método de Lectura	Fluorimetría y/o colorimetría y/o turbidimetría y/o Oxidoreducción (Redox)	3	Software y hardware de Operación	Sistema óptico integrado para la lectura, con software y Hardware, para el manejo de datos del equipo. Incluye: Registro de calibración, controles y resultados.	4	Parámetros	bacterias Gram Positivas, Gram Negativas, (urinarias y sistémicas) y Levaduras: (Estafilococos, Enterococos, Estreptococos, Enterobacteriales, Bacilos Gram Negativos No Fermentadores, Cripptococcus, Cándida, etc)	5	CLSI Actualizado	El software debe tener el Sistema de Registro de Sensibilidad a los antibióticos, actualizado.	6	Muestra	Cultivo primario.	7	Rendimiento	No menor a 50 muestras por hora, para identificación y sensibilidad microbiana. (bacterias Gram Positivas, Gram Negativas y Levaduras)	8	Control de Calidad	Sistema interno para calibración y control de calidad.	9	Almacenamiento de datos de pacientes	Capacidad para almacenar más de 10,000 resultados.	10	Año de Fabricación	No mayor a tres años. Declaración Jurada del Postor en formato libre.	11	Condiciones de trabajo	Fuente de energía: La que provee el hospital, (220 V, 50-60 HZ). La empresa proveerá de UPS, para garantizar el funcionamiento cuando haya corte de energía eléctrica. Declaración Jurada del Postor en formato libre.	12	PC e Impresora	Adicionar una computadora con capacidad suficiente para el soporte informático del equipo. Igualmente, una impresora, tinta y papel. Declaración Jurada del Postor en formato libre.	13	REACTIVOS (PANELES)	Los paneles serán provistos junto con sus accesorios, para efectuar la lectura completa de los mismos. No deben requerir refrigeración. En cada panel se debe realizar la identificación bacteriana y el antibiograma correspondiente. (no por separado).	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	<p>NO CUMPLE</p> <p>El Comité de Selección observo que de acuerdo a lo solicitado se indico que no se requieren refrigeración; sin embargo, indican en la folletería refrigeración.</p>
Nº	CARACTERÍSTICAS	ESPECIFICACIONES																																													
1	Tipo de equipo	Analizador semi automatizado para identificación bacteriana y antibiograma																																													
2	Método de Lectura	Fluorimetría y/o colorimetría y/o turbidimetría y/o Oxidoreducción (Redox)																																													
3	Software y hardware de Operación	Sistema óptico integrado para la lectura, con software y Hardware, para el manejo de datos del equipo. Incluye: Registro de calibración, controles y resultados.																																													
4	Parámetros	bacterias Gram Positivas, Gram Negativas, (urinarias y sistémicas) y Levaduras: (Estafilococos, Enterococos, Estreptococos, Enterobacteriales, Bacilos Gram Negativos No Fermentadores, Cripptococcus, Cándida, etc)																																													
5	CLSI Actualizado	El software debe tener el Sistema de Registro de Sensibilidad a los antibióticos, actualizado.																																													
6	Muestra	Cultivo primario.																																													
7	Rendimiento	No menor a 50 muestras por hora, para identificación y sensibilidad microbiana. (bacterias Gram Positivas, Gram Negativas y Levaduras)																																													
8	Control de Calidad	Sistema interno para calibración y control de calidad.																																													
9	Almacenamiento de datos de pacientes	Capacidad para almacenar más de 10,000 resultados.																																													
10	Año de Fabricación	No mayor a tres años. Declaración Jurada del Postor en formato libre.																																													
11	Condiciones de trabajo	Fuente de energía: La que provee el hospital, (220 V, 50-60 HZ). La empresa proveerá de UPS, para garantizar el funcionamiento cuando haya corte de energía eléctrica. Declaración Jurada del Postor en formato libre.																																													
12	PC e Impresora	Adicionar una computadora con capacidad suficiente para el soporte informático del equipo. Igualmente, una impresora, tinta y papel. Declaración Jurada del Postor en formato libre.																																													
13	REACTIVOS (PANELES)	Los paneles serán provistos junto con sus accesorios, para efectuar la lectura completa de los mismos. No deben requerir refrigeración. En cada panel se debe realizar la identificación bacteriana y el antibiograma correspondiente. (no por separado).																																													

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

6	f) Copia simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de registro sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
7	g) Copia de protocolo de análisis y/o Certificado de análisis y/o Ficha Técnica emitido por el laboratorio de control de calidad del fabricante o por un laboratorio de control de calidad acreditado por INDECOPI o autorizado por la DIGEMID-Minsa.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
8	h) Certificado de Buenas Prácticas de manufactura (BPM) y Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	i) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	j) 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)	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	k) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
	RESULTADOS	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	NO ADMITIDA

7.1. DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR
1	DELTALAB PERU S.A.C.
2	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.

8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

8.1 DETALLE DEL PRECIO DE LAS OFERTAS

Luego de revisado los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas en las bases, el comité de selección procedió a la evaluación de la oferta con el objeto de determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas.

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PRECIO DE LA OFERTA	PUNTAJE (100)
1	DELTALAB PERU S.A.C.	S/ 210, 672.00	93.98
2	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	S/ 198,000.00	100.00
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/ 277,200.00	71.43

Acto seguido, se procede con la revisión de la documentación de presentación facultativa, a fin de verificar la presentación del Anexo N° 10 – Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5 %) por tener la condición de micro y pequeña empresa, con la finalidad de otorgar el 5% en la evaluación final de la oferta.

Documentación de presentación facultativa	DELTALAB PERU S.A.C.	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.
Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5 %) por tener la condición de micro y pequeña empresa.	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE

8.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LA OFERTA EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el Anexo "Cuadro de evaluación de las ofertas" que forman parte de la presente acta.

9. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE FINAL	Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	100.00	1
2	DELTALAB PERU S.A.C.	93.98	2
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	71.43	3

10. CALIFICACIÓN

Como acto seguido el Comité de Selección procedió a la revisión de las ofertas, con la finalidad de revisar los requisitos calificación, en el mismo que se obtuvo el resultado según el detalle siguiente:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR 1		REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L	
REQUISITOS DE CALIFICACION		CUMPLE	NO CUMPLE
A	HABILITACIÓN <u>Requisitos:</u> - Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitido por la Autoridad en Salud (DIGEMID). <u>Acreditación:</u> - Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitido por la Autoridad en Salud (DIGEMID).	x	
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 522, 950.40 soles (Quinientos veintidós mil novecientos cincuenta con 40/100 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.	x	

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

	Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta de todo tipo de reactivos y/o insumos de laboratorio clínico.		
	RESULTADO	CALIFICADA	

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR 1		DELTALAB PERU S.A.C.	
REQUISITOS DE CALIFICACION		CUMPLE	NO CUMPLE
A	HABILITACIÓN <u>Requisitos:</u> - Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitido por la Autoridad en Salud (DIGEMID). <u>Acreditación:</u> - Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitido por la Autoridad en Salud (DIGEMID).	x	
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD <u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 522, 950.40 soles (Quinientos veintidós mil novecientos cincuenta con 40/100 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta de todo tipo de reactivos y/o insumos de laboratorio clínico.	x	
	RESULTADO	CALIFICADA	

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR 1		DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
REQUISITOS DE CALIFICACION		CUMPLE	NO CUMPLE
A	HABILITACIÓN <u>Requisitos:</u> - Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitido por la Autoridad en Salud (DIGEMID). <u>Acreditación:</u> - Copia simple de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico emitido por la Autoridad en Salud (DIGEMID).	x	

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 522, 950.40 soles (Quinientos veintidós mil novecientos cincuenta con 40/100 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: Venta de todo tipo de reactivos y/o insumos de laboratorio clínico.	x	
	RESULTADO	CALIFICADA	

11. RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el postor **REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.** cumple con los requisitos de calificación.

12. 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 el cuadro de Evaluación de Ofertas adjunto que forma parte del Acta.

De tal manera, la empresa **REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.**, ocupo el primer lugar en la evaluación de la oferta, asimismo, cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases.

No habiendo otro punto que tratar, se procede a firmar la presente en señal de conformidad a las 12:30 horas del día 09 días del mes de mayo de 2023.



GLADYS ESTHER HUAYAN DÁVILA
PRESIDENTE TITULAR



ROCÍO HUAMÁN HUATAY
PRIMER MIEMBRO TITULAR



YULEISY JHOMALY VASQUEZ LEIVA
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 01-2023-HRDC-1

CONTRATACIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES PARA LA: "ADQUISICIÓN DE PANELES DE IDENTIFICACIÓN BACTERIANA Y ANTIBIOGRAMA, CON EQUIPO SEMIAUTOMATIZADO EN CESIÓN EN USO PARA SU LECTURA. PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEL SERVICIO INTEGRAL DE SALUD (SIS) DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA"

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

Nº	POSTOR	PUNTAJE: FACTORES DE EVALUACIÓN		BONIFICACION POR MYPE		PUNTAJE FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN	ESTADO
		PRECIO	PUNTAJE TOTAL	APLICA SI/NO (*)	BONIFICACIÓN 5%			
1	REPRESENTACIONES MEDICAS DEL PERU S.R.L.	S/ 198,000.00	100.00	NO	----	100.00	1	CALIFICADA
2	DELTALAB PERU S.A.C.	S/ 210, 672.00	93.98	NO	-----	93.98	2	CALIFICADA
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/ 277,200.00	71.43	NO	-----	71.43	3	CALIFICADA



GLADYS ESTHER HUAYAN DÁVILA
PRESIDENTE TITULAR



ROCÍO HUAMÁN HUATAY
PRIMER MIEMBRO TITULAR



YULEISY JHOMALY VASQUEZ LEIVA
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR