

| 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 | 003-2023-CS-LP.001-2023-DIRIS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Cercado de Lima, a los 02 días del mes de junio del año, en el local de la Dirección de Redes Integradas de Salud de la DIRIS Lima Centro, a las 18:20 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante MEMORANDO N°103-2023-DA-DIRIS-LC-1, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de LICITACION PUBLICA N°001-2023-DIRIS-LC-1, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA GESTANTES PARA LA ESTRATEGIA SANITARIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA ESTRATEGIA DE NUTRICION EN LAS IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA DIRIS LC, 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Cargo</th> <th style="width: 20%;">Nombre</th> <th style="width: 10%;">Titular</th> <th style="width: 10%;">Suplente</th> <th style="width: 10%;">Dependencia</th> <th style="width: 30%;">Oficina</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>NELLY ROSARIO HEREDIA ALVARO</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> <td>OFICINA ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA</td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>JOSE LUIS SALAZAR SALDAÑA</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> <td>OFICINA ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>FERNANDO LOBATO SEGURA</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> <td>OFICINA DE ABASTECIMIENTO</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | Cargo | Nombre | Titular | Suplente | Dependencia | Oficina | Presidente | NELLY ROSARIO HEREDIA ALVARO | x | | | OFICINA ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA | Primer Miembro | JOSE LUIS SALAZAR SALDAÑA | x | | | OFICINA ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA | Segundo Miembro | FERNANDO LOBATO SEGURA | x | | | OFICINA DE ABASTECIMIENTO |
| Cargo | Nombre | Titular | Suplente | Dependencia | Oficina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presidente | NELLY ROSARIO HEREDIA ALVARO | x | | | OFICINA ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Miembro | JOSE LUIS SALAZAR SALDAÑA | x | | | OFICINA ACCESO Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS FARMACOVIGILANCIA Y TECNIVIGILANCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segundo Miembro | FERNANDO LOBATO SEGURA | x | | | OFICINA DE ABASTECIMIENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <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> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>GUEVARA SAMANAMUD JULIO MICHAEL</td><td>10416420501</td></tr> <tr><td>2</td><td>BIOLAB E.I.R.L.</td><td>20452274214</td></tr> <tr><td>3</td><td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td><td>20501887286</td></tr> <tr><td>4</td><td>CONSORCIO HERMANOS UNIDOS PADEB S.A.C.</td><td>20600349997</td></tr> <tr><td>5</td><td>INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C.</td><td>20606919388</td></tr> <tr><td>6</td><td>TIERRA VIVA H & M S.A.C.</td><td>20610504427</td></tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del participante | RUC | 1 | GUEVARA SAMANAMUD JULIO MICHAEL | 10416420501 | 2 | BIOLAB E.I.R.L. | 20452274214 | 3 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 20501887286 | 4 | CONSORCIO HERMANOS UNIDOS PADEB S.A.C. | 20600349997 | 5 | INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C. | 20606919388 | 6 | TIERRA VIVA H & M S.A.C. | 20610504427 | | | |
| N° | Nombre o razón social del participante | RUC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | GUEVARA SAMANAMUD JULIO MICHAEL | 10416420501 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | BIOLAB E.I.R.L. | 20452274214 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 20501887286 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CONSORCIO HERMANOS UNIDOS PADEB S.A.C. | 20600349997 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | INVERSIONES MITHIALI MEDIC S.A.C. | 20606919388 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | TIERRA VIVA H & M S.A.C. | 20610504427 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 20%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>29/05/2023</td> <td>18:38:06</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | 1 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 29/05/2023 | 18:38:06 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 29/05/2023 | 18:38:06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>-</td> <td>-</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión | 1 | - | - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td>único</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Ítem(s) a los que postula | 1 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | único | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Ítem(s) a los que postula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | único | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| 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) | | | |
| 9 | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | |
| | 9.1 | DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | |
| | N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta |
| | 1 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | S/1,047,200.00 |
| | 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 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 | |
| | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | | |
| | FACTORES | | PUNTAJES |
| | PRECIO | | 100 |
| | 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 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 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 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: | | |
| | 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | |
| | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | |
| | A.1 | HABILITACIÓN | x |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICADO |
| | SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN. | | |
| | | 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 de evaluación que forma parte de la presente Acta. | | |
| 13 | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN | | |
| | De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el 1ER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases: | | |
| | N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR | |
| | 1 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | |
| | DE SER EL CASO INCLUIR: | | |
| | Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases: | | |
| | N° | 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 | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> PRESIDENTE: NELLY ROSARIO HEREDIA ALVARO PRIMER MIEMBRO: JOSÉ LUIS SALAZAR SALDAÑA SEGUNDO MIEMBRO: FERNANDO LOBATO SEGURA </div> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </div> | | |

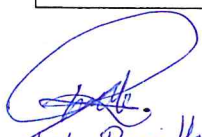
VALIDACION DER PROPUESTAS

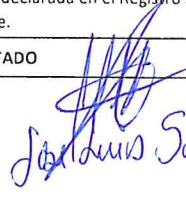
LICITACION PUBLICA N°001-2023-DIRIS-LC -1. "ADQUISICION DE MICROCUBETAS PARA GESTANTES PARA LA ESTRATEGIA SAITARIA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA ESTRATEGIA DE NUTRICION EN LAS IPRESS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA DIRIS LC

ITEM N° 01 -MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINOMETRO

| DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE OFERTAS | DROGUERIA DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C |
|---|-------------------------------------|
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1). | 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 consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda. | 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 Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3) | CUMPLE |
| e) Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4) | CUMPLE |
| ESTADO | ADMITIDA |

| REQUISITOS DE HABILITACIÓN | DROGUERIA DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C |
|---|-------------------------------------|
| Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, así como los cambios, modificaciones o ampliaciones otorgadas al Establecimiento Farmacéutico, emitida 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. | CUMPLE |
| Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA vigente o en proceso de renovación, a nombre del proveedor, emitida por la ANM o ARM o en proceso de renovación, según corresponda. En el caso de que se haya contratado los servicios de almacenaje a terceros deberá presentarse el certificado BPA de la empresa que se encargue de dicha labor, acompañado del Contrato del servicio de almacenaje que acredite el vínculo contractual entre ambas partes, así como también el postor deberá acreditar el cumplimiento de los procesos que le corresponden mediante el certificado de buenas prácticas de almacenamiento a su nombre. | CUMPLE |
| Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente o en proceso de renovación, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos - ANM del Ministerio de Salud - MINSA, según legislación y normatividad vigente. Nota: De conformidad con el texto único ordenado de la ley de procedimiento administrativo general. N° 27444 aprobado por Decreto Supremo N°004-2019- JUS, artículo 66, numeral 13. la DIGEMID, hace de conocimiento que la vigencia de los registros sanitarios se entenderá prorrogada hasta el pronunciamiento de la institución, siempre que las solicitudes de reinscripción de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y/o productos sanitarios hayan sido presentados dentro del plazo de vigencia del registro sanitario a reinscribir. | CUMPLE |
| Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura - BPM vigente o en proceso de renovación, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, según legislación y normatividad vigente, según corresponda. Para el caso de los productos farmacéuticos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el decreto Supremo N° 12-2016-SA, el postor deberá presentar Declaración Jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendido en el listado de laboratorios Extranjeros pendientes de Certificación en BPM, emitido por la ANM. Para el caso de los certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad a certificación | CUMPLE |
| Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis del bien ofertado de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario del bien ofertado, según legislación y normatividad vigente. | CUMPLE |
| ESTADO | CALIFICA |


Nelly Rosni Heredia Alvaro


Luis Salazar Saldaña


Rosendo