



# HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS:  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 015-2024-HRA/CS-1  
(PRIMERA CONVOCATORIA)

**1 NÚMERO DE ACTA**

**2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL**

En la ciudad de Ayacucho, el día 24 del mes de junio del año 2024, en la Oficina de Logística, el comité de selección, responsable de conducir y desarrollar el procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 015-2024-HRA/CS-1 (Primera Convocatoria), cuyo objeto de convocatoria es la **ADQUISICIÓN DE SOLUCIÓN PARA HEMODIALISIS ACIDA PARA EL SERVICIO DE NEFROLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO**, se reúne, a fin de aperturar, evaluar y calificar las ofertas correspondientes según orden de prelación, cuya presentación de ofertas se realizó en forma electrónica.

**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:

Cargo	Nombre	Titular	X	Dependencia	Organismo Encargado de Contrataciones
Presidente	ZACARIAS FLORES BERAUN	Titular	X	Dependencia	ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES
		Suplente			
Primer Miembro	YIDI ZUÑIGA MEDINA	Titular	X	Dependencia	AREA USUARIA
		Suplente			
Segundo Miembro	JUAN ELIAS CONOCC FLORES	Titular	X	Dependencia	AREA USUARIA
		Suplente			

**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	MEDIFARMA S A	20100018625
2	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461

**5 DETALLE DE LOS POSTORES**

Dentro de la fecha prevista para la evaluación y calificación de ofertas en el cronograma del procedimiento, 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 un solo postor presentó su oferta de manera electrónica a través del SEACE.

N°	Nombre	Estado de Present.	Fecha de present.	Hora de present.
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	Válido	21/06/2024	18:53:43

**6** Acto seguido, se procede con la revisión de la oferta, 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 los términos de referencia previstas en las bases;

DOCUMENTACION PARA LA ADMISION DE LA OFERTA.	POSTOR 01	*****	*****	*****	*****	*****	*****
	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	*****	*****	*****	*****	*****	*****
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) Declaración jurada donde manifieste el tiempo de vencimiento del producto, cuando estas sean menores a 18 meses el postor presentara carta de canje de producto.	CUMPLE						
f) Declaración jurada de Plazo de Entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE						
g) 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)	No Corresponde						
h) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	CUMPLE						
<b>DETALLE DE LA OFERTA</b>	<b>ADMITIDO</b>	*****	*****	*****	*****	*****	*****

**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:

N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	ítem único

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA	Valor Estimado	S/ 60,137.00
-----	---------------------------------	----------------	--------------



# HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO

ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS:  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 015-2024-HRA/CS-1  
(PRIMERA CONVOCATORIA)

N°	Nombre o razón social del postor	OFERTA ECONOMICA	% del valor Estimado
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	S/ 64,237.25	106.82%

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		PUNTAJE TOTAL 100 PUNTOS	
FACTOR DE EVALUACION			Máximo 100 puntos
A) PRECIO:			100 Puntos
Se utilizará la siguiente fórmula de evaluación: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ Donde: i = Oferta P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar O <sub>i</sub> = Precio i O <sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio			
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	
FACTORES			PUNTAJES
A) PRECIO		Monto Ofertado: S/ 64,237.25	100.00
Sub Total			100.00
BONIFICACIÓN DE 5% POR CONDICIÓN DE MYPE			0.00
PUNTAJE TOTAL			100.00

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN Y ORDEN DE PRELACION		
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	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	100.00

12 CALIFICACIÓN			
Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCION determina si el postor UNICO cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases, según establece en el Art. 75° del Reglamento:			
NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE NO CUMPLE
12.1	A	HABILITACIÓN	X
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN		
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor UNICO, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases integradas:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	RUC N°
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	20377339461

DE SER EL CASO INCLUIR:

**ACUERDO ADOPTADO**  
Se deja constancia que el la Dra. YIDI ZÚÑIGA MEDINA, quien es primer miembro del comite de seleccion en representacion del area usuarua y personal con Conocimiento Técnico en el objeto de la contratación, revisa la oferta presentada segun las bases integradas, respecto al punto: Requisitos de Calificacion señala que el postor cumple con lo requerido y respecto las Especificaciones Tecnicas señala que el postor cumple en todo los extremos solicitado por el area usuarua, y para veracidad visa en todo los folios de la oferta; por tanto, declara que el postor unico cumple con todos los extremos requeridas por el area usuarua, y debe ser admitida la oferta y otorgar la buena pro.  
Los otros miembros del Comite de Seleccion, señala que se eximen de responsabilidades posteriores, puesto que no son parte tecnica.  
Con las aclaraciones veritidas lineas arriba, El Comité de Seleccion, aprueba los resultados de la evaluación del presente Procedimiento de Selección, suscribiendo al pie en señal de conformidad.

15		ZACARIAS FLORES BERAUN NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN
		YIDI ZUNIGA MEDINA NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO
		JUAN ELIAS CCONOCC FLORES NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO

 <p><b>HOSPITAL</b> REGIONAL DE AYACUCHO <small>MICHEL A. MARCOS LLERENA</small></p>	<h2 style="margin: 0;">HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO</h2> <p style="margin: 0;">ACTA DE APERTURA, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS: ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 015-2024-HRA/CS-1 (PRIMERA CONVOCATORIA)</p>
--	---

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

[ 19 ] REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA			
N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	Si	X
		No	

[ 14 ] DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)			
Mediante Informe N°716-2024-GRA/GG-GRDS-DIRESA/HR-MAMLL-A-OA-UL [ 15 ] de fecha 27 de junio del 2024 [ 16 ], se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/ 3, 826.90 [ 17 ].			
Ampliación de CCP	Si	X	No
Fecha de la ampliación de CCP	3/07/2024		
Monto de la ampliación de CCP	3,826.90		

[ 18 ] DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD			
Aprobación del Titular de la Entidad	Si	X	No
Tipo y número del documento de aprobación	Tipo		
Fecha del documento de aprobación	03 de julio del 2024		

