

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	006-2023-HG-OLOG-UPP
-------------------------	----------------------

2	<p>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>En, la ciudad de Arequipa, a los 19 días del mes de abril del año 2023, en el local de la Oficina de Logística del Hospital III Goyeneche, a las 09:00 horas, se reunió el representante del Órgano Encargado de las Contrataciones, designado mediante Resolución Directoral N° 192-2023-GRA/GRS/DG-HG-OP, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 004-2023-HG, cuyo objeto de convocatoria es Adquisición De Bolsas Recolectoras De Sangre Cuadruple con Equipo en Cesión de Uso, y la representante del area usuaria a fin de efectuar la ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>
----------	--

3	<p>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</p> <p>La representante del Organo Encargado de las Contrataciones y la representante del área usuaria, proceden a las acciones que corresponden al Procedimiento de Selección de Adjudicación Simplificada N° 004-2023-HG, conforme a lo establecido en el cronograma.</p>
----------	---

4	<p>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</p> <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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 align="center">1</td> <td align="center">SISTEMAS ANALITICOS SRL</td> <td align="center">20155695901</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td align="center">DIAGNOSTICO UAL S.A.C.</td> <td align="center">20470358484</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td align="center">DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td align="center">20501887286</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td align="center">MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.</td> <td align="center">20524590876</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901	2	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	20470358484	3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286	4	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	20524590876
N°	Nombre o razón social del participante	RUC														
1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901														
2	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	20470358484														
3	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286														
4	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	20524590876														

5	<p>DETALLE DE LOS POSTORES</p> <p>En el día y horario señalado en el SEACE, los siguientes postores presentaron sus ofertas electronicamente:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</td> <td align="center">14/04/2023</td> <td align="center">22:32:57</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td align="center">DIAGNOSTICO UAL S.A.C.</td> <td align="center">14/04/2023</td> <td align="center">15:49:55</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	14/04/2023	22:32:57	2	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	14/04/2023	15:49:55
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación										
1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	14/04/2023	22:32:57										
2	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	14/04/2023	15:49:55										

6	<p>Acto seguido, se procede con la revisión de la oferta del mencionado postor, 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.</p>
----------	---

7	<p>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</p> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, ambas ofertas fueron admitidas.</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <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 align="center">1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td align="center">...</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	<p>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</p> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las dos ofertas fueron admitidas según Anexo N° 01, por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td align="center">DIAGNOSTICO UAL S.A.C.</td> <td align="center">Adquisición De Bolsas Recolectoras De Sangre Cuadruple con Equipo en Cesión de Uso</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	Adquisición De Bolsas Recolectoras De Sangre Cuadruple con Equipo en Cesión de Uso
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula					
1	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	Adquisición De Bolsas Recolectoras De Sangre Cuadruple con Equipo en Cesión de Uso					

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)

2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	Adquisición De Bolsas Recolectoras De Sangre Cuadruple con Equipo en Cesión de Uso
---	-----------------------------------	--

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	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	335,040.00	100
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	402,480.00	83.24
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 2 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	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	100 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos	
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	83.24 puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	83.24 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	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	100	
2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	83.24	
	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 Organismo Encargado de las Contrataciones determinó si el postor que obtuvo el primer lugar, cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
	A CAPACIDAD LEGAL			
	A.1 HABILITACIÓN	X		
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR			
	B.1 FACTURACIÓN	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
	A CAPACIDAD LEGAL			
	A.2 HABILITACIÓN	X		
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR			

FORMATO Nº 11

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

	B.1	FACTURACIÓN	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta		
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN		
	De acuerdo a la calificación realizada, el postor que obtuvo el primer lugar, cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases:		
	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
	1	DIAGNOSTICO UAL S.A.C.	
14	ACUERDO ADOPTADO		
	El Organo Encargado de las Contrataciones da por aprobado el resultado de la evaluación de la oferta , de acuerdo con el análisis efectuado y el Anexo de cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.		
15	<p align="center"> GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD HOSPITAL REGIONAL DE AREQUIPA  Lic. Gabriel Linares Ramos JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA </p>		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

ANEXO N° 01

HOSPITAL III GOYENECHÉ

**REVISIÓN DE DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA PARA LA ADMISIÓN DE
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 004-2023-HG**

**ADQUISICIÓN DE BOLSAS RECOLECTORAS DE SANGRE CUADRUPLE
CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO**

DOCUMENTACIÓN OBLIGATORIA	POSTOR 1 DIAGNOSTICO UAL S.A.C CUMPLE / NO CUMPLE	POSTOR 2 DIAGNOSTICA PERUANA SAC CUMPLE / NO CUMPLE
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	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
e) Declaración jurada de vigencia mínima del ítem, deberá ser de 12 meses y en caso de vigencia menores se aceptará el producto acompañado de una carta de compromiso de canje por vencimiento, lo cual debe ser consignada en la declaración jurada presentada.	CUMPLE	CUMPLE
f) Copia de la Resolución Directoral del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente otorgado por la DIGEMID-MINSA, para aquellos productos aplicables. Para aquellos productos que no requieran Registro Sanitario, se deberá presentar constancia emitida por DIGEMID de no requerir dicho registro y/o presentará el listado de productos que no requieren registro sanitario emitido por DIGEMID. La exigencia será aplicable para el bien objeto de la convocatoria (bolsa colectoras) y equipo principal en cesión de uso (fraccionador automático de componentes sanguíneos)	CUMPLE	CUMPLE
g) copia simple del Protocolo y/o Certificado de Análisis y/o Certificado de Conformidad emitidos por el fabricante con la información que estos declaren en el mismo y en sus propios formatos, pudiendo ser emitidos de manera electrónica o con firmas electrónicas siempre y cuando en ellos se evidencie las características señaladas en la definición del Certificado de Análisis según el glosario de términos de DS 016-2011-SA y sus modificatorias.	CUMPLE	CUMPLE
h) Declaración jurada de canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos.	CUMPLE	CUMPLE
f) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE	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	NO CORRESPONDE
h) El precio de la oferta en SOLES debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE.	CUMPLE	CUMPLE
RESULTADO	ADMITIDO	ADMITIDO

**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHÉ**



Lic. Gabriel Linares Ramos

JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

Lic. Gabriel Linares Ramos

Órgano Encargado de las Contrataciones

**ANEXO N° 02
HOSPITAL III GOYENECHE
CUADRO DE EVALUACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 004-2023-HG**

ADQUISICIÓN DE BOLSAS RECOLECTORAS DE SANGRE CUADRUPLE CON EQUIPO EN CESION DE USO

N°	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN		PUNTAJE TOTAL	ASIGNACION DEL 5% (SEGÚN ART. 50 RLCE NUMERAL 50.1) MICRO Y PEQUEÑA		PUNTAJE TOTAL + BONIFICACION DEL 5 %	ORDEN DE PRELACIÓN
		PRECIO	PUNTAJE		%	PUNTAJE		
1	DIAGNOSTICO UAL S.A.C	335,040.00	100.00	100.00	-	-	-	1
2	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	402,480.00	83.24	83.24	-	-	-	2

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE

Lic. Gabriel Linares Ramos
JEFE DE LA OFICINA DE LOGISTICA

Lic. Gabriel Linares Ramos
Órgano Encargado de las Contrataciones

ANEXO N° 03
HOSPITAL III GOYENECHE
CUADRO DE CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 004-2023-HG
ADQUISICIÓN DE BOLSAS RECOLECTORAS DE SANGRE CUADRUPLE CON EQUIPO EN
CESION DE USO

ORDEN DE PRELACION	POSTORES	A - CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN	B -EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD (S/ 1,202,400.00)	CALIFICA / NO CALIFICA
1	DIAGNOSTICO UAL S.A.C	SI	SI	CALIFICA
2	DIAGNOSTICA PERUANA SAC	SI	SI	CALIFICA

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL III GOYENECHE



Lic. Gabriel Linares Ramos

~~LE. Gabriel Linares Ramos~~

Órgano Encargado de las Contrataciones