

**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 026-2023-HNDM-2  
ADQUISICION DE COCHE DE PARO EQUIPADO - CUI N° 2530162**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	001-2023-OEC/AS N° 026-2023-HNDM-2		
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>			
	En, Lima, a los 31 días del mes de julio del año 2023, en el local del Ambiente de Procesos de Selecccion - Oficina de Logistica, a las 11:00 horas, se reunieron el Organo Encargado de la Contrataciones designado mediante Resolucion Administrativa N° 128-2023/OEA/HNDM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 026-2023-HNDM-1 cuyo objeto de convocatoria es laADQUISICION DE COCHE DE PARO EQUIPADO - CUI N° 2530162, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.			
<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>			
	El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:			
	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	ECO. JAVIER JOEL DIAZ CARRILLO		
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>			
	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	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	20493132416	
	2	VITALTEC S.A.C.	20501645517	
	3	TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L	20546439268	
	4	SOLUCIONES MEDICAS Y SERVICIOS E.I.R.L.	20548839433	
	5	DILIVEN PROVEEDORES INDUSTRIALES GLOBAL EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	20557255860	
	6	SURK'AY PERU S.A.C.	20600984528	
	7	CPB MEDICAL S.A.C.	20603355289	
	8	PERFECT ENTERPRISE DEL PERU S.A.C.	20604249989	
	9	BOSON TEC S.A.C.	20605853553	
	10	MANUFACTURA CAPITALMEDIC S.A.C.	20609607123	
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>			
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a traves del Se@ce de la Entidad sus ofertas:			
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
	1	TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L	10/07/2023	23:30:49
	2	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	10/07/2023	23:24:13
<b>6</b>	Acto seguido, se procede ah revisar el contenido de 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.			
<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>			
	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	Consignar las razones para su no admisión	

**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 026-2023-HNDM-2  
ADQUISICION DE COCHE DE PARO EQUIPADO - CUI N° 2530162**

1	TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L	NO CUMPLE, PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR EN LOS FOLIOS DEL 52 AL 57, NO SE ACREDITA FEHACIENTEMENTE QUE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL CUENTE CON <u>EL USO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS</u> ; ASI MISMO, QUE LA EXPERIENCIA DEBE SER AUTORIZADO O ACREDITADO POR EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR.	
2	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.	NO CUMPLE, PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR EN LOS FOLIOS DEL 16 AL 24, NO SE ACREDITA FEHACIENTEMENTE QUE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL CUENTE CON <u>EL USO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS</u> , DEBE SER AUTORIZADO POR EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR.	

<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>		
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>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
9.1	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>		
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	-	-	-

<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>		
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	-	
	FACTORES	PUNTAJES	
	PRECIO	-	
	PLAZO DE ENTREGA	-	
	GARANTIA COMERCIAL DEL POSTOR	-	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	-	


  

<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
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>Nota.-</b> En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			

<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>
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:	

**FORMATO N° 11****ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 026-2023-HNDM-2  
ADQUISICION DE COCHE DE PARO EQUIPADO - CUI N° 2530162**

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		-	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	C.1	FACTURACIÓN		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		-	
13	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
	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	<b>DESIERTO</b>		
14	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>			
	El Organo Encargado de las Contrataciones, 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				
	JAVIER JOEL DIAZ CARRILLO ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			

**ANEXO N° 01**
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 026-2023-HNDM-2, "ADQUISICION DE COCHE DE PARO EQUIPADO – CUI N° 2530162"**

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA	TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L RUC N° 20546439268	BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C. RUC N° 20493132416
Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Copia del Certificado de Vigencia de Poder del Representante Legal	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Declaración Jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
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
El precio de la oferta en Soles. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Documento emitido por el fabricante o Representante de la marca o emitido por el postor y firmado por el representante legal del postor, que acredite que el equipo es nuevo, sin uso y no mayor de 12 meses de fabricación. (ANEXO N°12)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Copia del Certificado del personal técnico de ser profesional titulado (Ingeniero Electrónico, Ingeniero Biomédico, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Mecatrónico) y/o Bachiller en Ingeniero Electrónico, Ingeniero Biomédico, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Mecatrónico y/o Técnico en Electrónica debidamente acreditado a nombre de la nación y además de ser certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado de contar con una experiencia no menor de 03 años en el uso y mantenimiento de equipos médicos iguales y/o similares. (ANEXO N°13)	NO CUMPLE, PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR EN LOS FOLIOS DEL 52 AL 57, NO SE ACREDITA FEHACIENTEMENTE QUE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL CUENTE CON EL <u>USO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS</u> ; ASI MISMO, QUE LA EXPERIENCIA DEBE SER AUTORIZADO O ACREDITADO POR EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR.	NO CUMPLE, PORQUE EN LA OFERTA DEL POSTOR EN LOS FOLIOS DEL 16 AL 24, NO SE ACREDITA FEHACIENTEMENTE QUE LA EXPERIENCIA DEL PROFESIONAL CUENTE CON EL <u>USO Y MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MEDICOS</u> . DEBE SER AUTORIZADO O ACREDITADO POR EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR.
Declaración jurada de realizar un programa de mantenimiento preventivo de acuerdo a lo indicado por el fabricante durante el periodo de garantía emitido por el postor y firmado por el representante legal de la empresa por el tiempo que requiere el equipo, a partir de la fecha del acta de recepción, instalación y prueba operativa del equipo. El proveedor se responsabilizará del correcto funcionamiento del equipo dentro de periodo de cobertura de vigencia de la garantía asumiendo las fallas que se pudieran presentar salvo que se demuestre fehacientemente que ha sido ocasionado por el usuario. (ANEXO 14)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Declaración Jurada para realizar una capacitación de uso y operación y mantenimiento de equipo para el personal del área usuaria y de la oficina de gestión tecnológica hospitalaria tomando en consideración que el mínimo de horas de capacitación por equipos y por área de 06 horas. (ANEXO 15)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
El postor se compromete a entregar dos (02) juegos de manuales para servicio de usuario y dos (02) juegos de manuales de servicio técnico, además de la entre CD-ROOM que incluya el Manual y Video de Capacitación, de uso y de soporte técnico de los equipos, tanto a nivel de usuario como técnico Los manuales deben de contar con la traducción respectiva de fábrica. Estos Manuales y CD-ROOMS deberán ser entregados conjuntamente con los Equipos ofertados en el Almacén Central del Hospital Nacional Dos de Mayo (ANEXO 18)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Hoja de Presentación del Producto (Equipo) de forma detallada incluido los folios de cada característica del Equipo (Capítulo III de las Bases Administrativas), dicha acreditación deberá ser a través de catálogos, folletos, carta del fabricante u otro documento sustentatorio con el fin de corroborar el cumplimiento estricto de dichas características técnicas, los cuales deben ajustarse a lo declarado y comprometido en la Declaración Jurada – Anexo N° 03 (ANEXO N° 19)	SI CUMPLE	SI CUMPLE
REGISTRO SANITARIO O CERTIFICADO DE REGISTRO SANITARIO para el Equipo, Componentes y Accesorios que lo requieran según normativa vigente de la DIGEMID. DEBERA PRESENTAR EL REGISTRO SANITARIO O CERTIFICACION DE REGISTRO SANITARIO PARA EL EQUIPO, COMPONENTES Y ACCESORIOS QUE LO REQUIERAN SEGÚN NORMATIVA VIGENTE DE LA DIGEMID. EN CASO QUE EL PRODUCTO NO REQUIERA DE REGISTRO CERTIFICACION SANITARIA O NO ESTEN SUJETOS AL OTORGAMIENTO DE REGISTRO SANITARIO EMITIDA POR DIGEMID EL POSTOR DEBERA DE PRESENTAR UNA DECLARACION JURADA EN DONDE INDIQUE QUE ESTE TIPO DE BIEN, NO SE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN EL LISTADO DE BIENES QUE REQUIEREN REGISTRO O CERTIFICACION SANITARIA EMITIDA POR DIGEMID, SE DEBERA ADJUNTAR EL LISTADO DONDE SE VERIFICA LO INFORMADO DE LA DECLARACION JURADA	SI CUMPLE	SI CUMPLE
<b>RESULTADOS</b>	<b>NO ADMITIDO</b>	<b>NO ADMITIDO</b>



PERÚ

Ministerio  
de SaludViceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en SaludHospital Nacional  
Dos de Mayo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

**INFORME N° 622-2023-OGTH-HNDM**

**A :** Eco. Javier Joel Diaz Carrillo.

**ATENCIÓN :** Órgano Encargado de las Contrataciones del Hospital Nacional Dos de Mayo.

**ASUNTO :** Sobre Solicitud de Apoyo para la Verificación de Especificaciones Técnicas y Requisitos de Calificación de las Ofertas Presentadas Correspondiente a la AS N°026-2023-HNDM.

**REFERENCIA :** Registro N°06706-2022.

**FECHA :** Lima, 20 de julio del 2023.

Me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez informar de acuerdo con el registro de la referencia, donde mediante Memorando N°001-2023-OEC-AS N°025-2023-HNDM, donde el Órgano Encargado de las Contrataciones del Procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada N°025-2023-HNDM, – "Adquisición de Equipo Cama Camilla Multipropósito – CUI N°2550532", solicita el apoyo técnico, para la verificación de las ofertas recibidas según el Capítulo II Del Procedimiento de Selección y Capítulo III Requerimiento de las bases definitivas del procedimiento de selección mencionado.

Al respecto, corresponde señalar que revisado el expediente se observa las siguientes propuestas según el Ítem correspondiente:

1. BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C.
2. TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L.

Así mismo, en mi calidad de área técnica corresponde indicar que, al realizarse la evaluación correspondiente a los Documentos para la Admisión de la Oferta, Se concluye lo siguiente:

1. **BIOTECNOLOGIC IMPORT S.A.C. NO CUMPLE** con la documentación para la admisión de la oferta, según Capítulo II numeral 2.2 Contenido de las Ofertas, sub numeral 2.2.1. Documentos de presentación **obligatoria**, sub numeral 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta, literal i) según siguiente detalle:

- ✓ ***Copia del Certificado del personal técnico de ser profesional titulado (Ingeniero Electrónico, Ingeniero Biomédico, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Mecatrónico) y/o Bachiller en Ingeniero Electrónico, Ingeniero Biomédico, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Mecatrónico y/o Técnico en Electrónica debidamente acreditado a nombre de la nación y además de ser certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado de contar con una experiencia no menor de 03 años en el uso y mantenimiento de equipos médicos iguales y/o similares. (ANEXO N°13). El subrayado es agregado.***

El postor presenta el Anexo N°13: DECLARACIÓN JURADA DE RESPALDO TECNICO DE LA EMPRESA Y DE RECURSOS HUMANOS, el cual indica el cumplimiento de lo solicitado en el literal i), sin embargo se observa lo siguiente:

OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA  
Parque Historia de la Medicina Peruana s/n  
Cercado de Lima  
Tif. 328-0028/ 3280035 Anexo 8244  
www.hdosdemayo.gob.pe  
Email: hdosdemayo@hdosdemayo.gob.pe  
hdosdemayo@hotmail.com

**Siempre  
con el pueblo**





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Viceministerio  
de Prestaciones y  
Aseguramiento en Salud

Hospital Nacional  
Dos de Mayo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

Que en foja 20 de la oferta se encuentra el documento donde se detallan los datos del profesional Ing. Manuel Gustavo Peña Lovera, y presenta un certificado de trabajo donde se indica que desempeña el cargo de "Ingeniero Supervisor", siendo que lo solicitado en el literal mencionado es **además de ser certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado de contar con una experiencia no menor de 03 años en el uso y mantenimiento de equipos médicos iguales y/o similares**. Es decir, se solicita experiencia en uso y mantenimiento, más no de supervisor y mucho menos, no es certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado. Por tal no se estaría cumpliendo con lo solicitado.

**Por tal motivo la presente oferta no estaría cumpliendo con la documentación para su admisión.**

2. **TECNOLOGIA MEDICA CORPORATION E.I.R.L. NO CUMPLE** con la documentación para la admisión de la oferta, según Capítulo II numeral 2.2 Contenido de las Ofertas, sub numeral 2.2.1. Documentos de presentación **obligatoria**, sub numeral 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta, literal i) según siguiente detalle:

- ✓ **Copia del Certificado del personal técnico de ser profesional titulado (Ingeniero Electrónico, Ingeniero Biomédico, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Mecatrónico) y/o Bachiller en Ingeniero Electrónico, Ingeniero Biomédico, Ingeniero Mecánico, Ingeniero Mecatrónico y/o Técnico en Electrónica debidamente acreditado a nombre de la nación y además de ser certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado de contar con una experiencia no menor de 03 años en el uso y mantenimiento de equipos médicos iguales y/o similares. (ANEXO N°13). El subrayado es agregado.**

El postor presenta el Anexo N°13: DECLARACIÓN JURADA DE RESPALDO TECNICO DE LA EMPRESA Y DE RECURSOS HUMANOS, el cual indica el cumplimiento de lo solicitado en el literal i), sin embargo se observa lo siguiente:

Que en foja 52, 53, 54, 55, 56 y 57 de la oferta se encuentra los documentos donde se detallan los datos del profesional Ing. Saul Alfredo Cortez Ochoa, y presenta certificados de trabajo donde se indica que desempeña el cargo de "Ingeniero Electrónico, Especialista en Equipamiento Biomédico", "Ingeniero Electrónico, Especialista en Equipamiento Biomédico", "Ingeniero Electrónico", "Ingeniero Especialista", "Técnico Especialista en Mantenimiento de Equipos Biomédicos" y "Técnico Especialista en Mantenimiento de Equipos Biomédicos" respectivamente, siendo que lo solicitado en el literal mencionado es **además de ser certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado de contar con una experiencia no menor de 03 años en el uso y mantenimiento de equipos médicos iguales y/o similares**. Es decir, se solicita experiencia en uso y mantenimiento, lo cual no es detallado en ninguno de los certificados adjuntos, y mucho menos certificado por el fabricante y/o distribuidor autorizado. Por tal no se estaría cumpliendo con lo solicitado.

OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA  
Parque Historia de la Medicina Peruana s/n  
Cercado de Lima  
Tlf. 328-0028/ 3280035 Anexo 8244  
[www.hdosdemayo.gob.pe](http://www.hdosdemayo.gob.pe)  
Email: [hdosdemayo@hdosdemayo.gob.pe](mailto:hdosdemayo@hdosdemayo.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)



**Siempre**  
con el pueblo

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"

**Por tal motivo la presente oferta no estaría cumpliendo con la documentación para su admisión.**

Se eleva el presente informe, para su conocimiento y realice las acciones correspondientes por el trámite regular. Sin otro particular me despido con un cordial saludo.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL NACIONAL "OSCE MAYO"  
PONCE DE LEON, P.R.  
la oficina de la  
ciudad de Ponce  
C.R. 1741

**CC.:**  
Archivo.

OFICINA DE GESTIÓN TECNOLÓGICA HOSPITALARIA  
Parque Historia de la Medicina Peruana s/n  
Cercado de Lima  
Tlf. 328-0028/ 3280035 Anexo 8244  
[www.hdosdemayo.gob.pe](http://www.hdosdemayo.gob.pe)  
Email: [hdosdemayo@hdosdemayo.gob.pe](mailto:hdosdemayo@hdosdemayo.gob.pe)  
[hdosdemayo@hotmail.com](mailto:hdosdemayo@hotmail.com)



**Siempre**  
con el pueblo