

FORMATO N° 11

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

1	NÚMERO DE ACTA	338																											
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En la ciudad de Lima, a los 21 días del mes de noviembre del año 2023 en la sala de acuerdos del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas, se reunieron los miembros del Comité de Selección designados mediante Resolución N° 048 CCFFAA/OA de fecha 17 de julio del 2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación Simplificada N° 013-2023/MD-CCFFAA (Segunda Convocatoria), cuyo objeto de convocatoria es la Adquisición de Insumos para mochila de enfermero, paramédico y primeros auxilios de la Fuerza Especial Conjunta, a fin de efectuar la DESCARGA DE LAS OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Siendo las 16:00 horas del día 22 de noviembre del 2023, se dió por finalizada la etapa de admisión, evaluación y calificación de ofertas.</p>																												
3	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b> <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">TCO 3° EP. Simón QUILCAHUANCA Callusani</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Unidad de Logística de la Oficina de Administración del CCFFAA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">TCO 2° EP. Denis Cristian TORIBIO Flores</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Fuerza Especial Conjunta del Comando de Inteligencia y Operaciones Especiales Conjuntas</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">TCO 2° EP. Teófilo ROQUE Roque</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Unidad de Logística de la Oficina de Administración del CCFFAA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>					Presidente	TCO 3° EP. Simón QUILCAHUANCA Callusani	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística de la Oficina de Administración del CCFFAA	Suplente		Primer Miembro	TCO 2° EP. Denis Cristian TORIBIO Flores	Titular	X	Dependencia:	Fuerza Especial Conjunta del Comando de Inteligencia y Operaciones Especiales Conjuntas	Suplente		Segundo Miembro	TCO 2° EP. Teófilo ROQUE Roque	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística de la Oficina de Administración del CCFFAA	Suplente	
Presidente	TCO 3° EP. Simón QUILCAHUANCA Callusani	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística de la Oficina de Administración del CCFFAA																								
		Suplente																											
Primer Miembro	TCO 2° EP. Denis Cristian TORIBIO Flores	Titular	X	Dependencia:	Fuerza Especial Conjunta del Comando de Inteligencia y Operaciones Especiales Conjuntas																								
		Suplente																											
Segundo Miembro	TCO 2° EP. Teófilo ROQUE Roque	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística de la Oficina de Administración del CCFFAA																								
		Suplente																											
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> <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"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CORPORACION DISE EIRL</td> <td>20393025868</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20448605893</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>MEDICAL CHANNEL S.A.C.</td> <td>20506744874</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>GRUPO D Y S S.R.L.</td> <td>20546950396</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>YAJEMA DROGUERIAS S.A.C.</td> <td>20607197955</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20610308377</td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	CORPORACION DISE EIRL	20393025868	2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893	3	MEDICAL CHANNEL S.A.C.	20506744874	4	GRUPO D Y S S.R.L.	20546950396	5	YAJEMA DROGUERIAS S.A.C.	20607197955	6	LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20610308377			
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																											
1	CORPORACION DISE EIRL	20393025868																											
2	ALMACENES FARMACEUTICOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20448605893																											
3	MEDICAL CHANNEL S.A.C.	20506744874																											
4	GRUPO D Y S S.R.L.	20546950396																											
5	YAJEMA DROGUERIAS S.A.C.	20607197955																											
6	LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20610308377																											
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, el siguiente postor presentó su oferta a través del SEACE:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CORPORACION DISE EIRL</td> <td>20/11/2023</td> <td>19:26:55</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	CORPORACION DISE EIRL	20/11/2023	19:26:55																	
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																										
1	CORPORACION DISE EIRL	20/11/2023	19:26:55																										
6	<p>Acto seguido, se procede con la descarga del SEACE de la ofertas del mencionado postor, y con la revisión de la misma, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.</p>																												
7	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta no se admite, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>NO APLICA</td> <td>NO APLICA</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	NO APLICA	NO APLICA																			
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																											
1	NO APLICA	NO APLICA																											

**FORMATO N° 11**

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

<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>		
De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta fue admitida, por lo que se procederá con su evaluación:			
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	
1	CORPORACION DISE EIRL	ÚNICO	

<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
<b>9.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>		
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	CORPORACION DISE EIRL	S/ 90,200.00	92.99%
<b>9.2</b>	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>		
La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta.			

<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>		
COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
<b>10.1</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N°1		CORPORACION DISE EIRL
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00
	MYPE		5.00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105.00

<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	CORPORACION DISE EIRL	105.00	

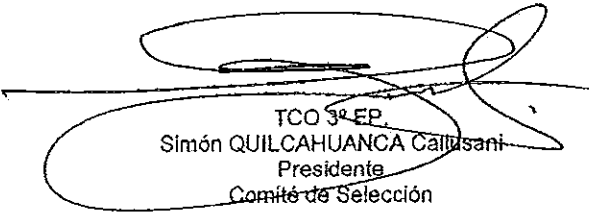
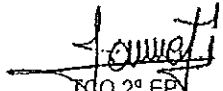

  

<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>		
Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple o no con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
<b>12.1</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N°1		CORPORACION DISE EIRL
	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	
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.			
<b>12.2</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>		
La calificación de la oferta se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 2 que forma parte de la presente Acta.			

FORMATO N° 11

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

13	<p><b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b></p> <p>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:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CORPORACION DISE EIRL</td> </tr> </table>	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	1	CORPORACION DISE EIRL
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR				
1	CORPORACION DISE EIRL				
14	<p><b>ACUERDO ADOPTADO</b></p> <p>Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de la oferta y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.</p>				
15	<div style="text-align: center;">  <p>TCO 3° EP. Simón QUILCAHUANCA Callasani Presidente Comité de Selección</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;">  <p>TCO 2° EP. Denis Cristian TORIBIO Flores Miembro Comité de Selección</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>TCO 2° EP. Teófilo ROQUE Roque Miembro Comité de Selección</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 20px;"><b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN</b></p>				

ANEXO 1

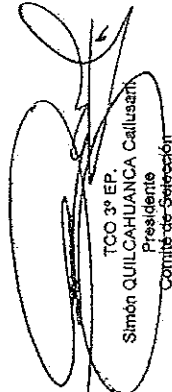
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 013-2023/MD-CCFFAA (SEGUNDA CONVOCATORIA)

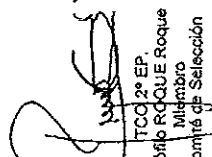
ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA MOCHILA DE ENFERMERO, PARAMÉDICO Y PRIMEROS AUXILIOS DE LA FUERZA ESPECIAL CONJUNTA

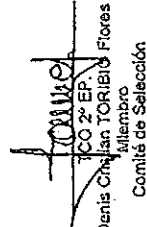
CÁLCULO DE OFERTA  
ITEM ÚNICO

PUNTAJE MÁXIMO DEL PRECIO	100.00	Monto Ref.	97,000.00
---------------------------	--------	------------	-----------

N°	POSTOR	OFERTA ECONÓMICA	(2) Om	(3) OI	PUNTAJE PRECIO $P = (Om \times PMP) / OI$	% INYE	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
1	CORPORACION DISE EIRL	90,200.00	90,200.00	90,200.00	100.00	5.00	105.00	1

  
 TCO 3° EP.  
 Simón Quilcahuanga Callisani  
 Presidente  
 Comité de Selección

  
 TCO 2° EP.  
 Teófilo Roque Roque  
 Miembro  
 Comité de Selección

  
 TCO 2° EP.  
 Denis Chilian Toribio Flores  
 Miembro  
 Comité de Selección


## ANEXO 2

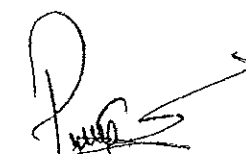
## ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 013-2023/MD-CCFFAA (SEGUNDA CONVOCATORIA)

## ADQUISICIÓN DE INSUMOS PARA MOCHILA DE ENFERMERO, PARAMÉDICO Y PRIMEROS AUXILIOS DE LA FUERZA ESPECIAL CONJUNTA

N°	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	EMPRESA POSTORA
		CORPORACION DISC PIRC
A	CAPACIDAD LEGAL	
	<b>HABILITACIÓN</b>  <b>Requisitos:</b> • Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la entidad autorizada (DIGEMID), donde autorice al postor la importación, exportación, comercialización, almacenamiento y/o distribución de dispositivos médicos de clase I (de bajo riesgo), II (de moderado riesgo), III (de alto riesgo) y/o IV (críticos en materia de riesgo), según corresponda al objeto de contratación.  <b>Acreditación:</b> • Copia simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitida por la entidad competente (DIGEMID), donde autorice al postor la importación, exportación, comercialización, almacenamiento y/o distribución de dispositivos médicos de clase I (de bajo riesgo), II (de moderado riesgo), III (de alto riesgo) y/o IV (críticos en materia de riesgo), según corresponda al objeto de contratación.	CUMPLE
B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
	<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 291,000.00 (Doscientos Noventa y Un Mil con 00/100 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.  En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 24,000.00 (Veinticuatro Mil con 00/100 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran bienes similares a los siguientes: Productos farmacéuticos, insumos y dispositivos médicos en general.  <b>Acreditación:</b> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.	CUMPLE
		CALIFICA

  
 TCO 2° EP.  
 Daris Cristian TORIBIO Flores  
 Miembro  
 Comité de Selección

  
 TCO 3° EP.  
 Simón QUILCAHUANCA Cañas  
 Presidente  
 Comité de Selección

  
 TCO 2° EP.  
 Teófilo ROQUE Roque  
 Miembro  
 Comité de Selección