

**ACTA N°0186-2024-HRDCQ-DAC-HYO****ACTA DE ADMISION, CALIFICACION DE OFERTAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

En la ciudad de Huancayo a los catorce (14) días del mes de Octubre del año 2024, en el local del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, a las 09:15 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante **Resolución Administrativa N°593-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-OEA**, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°0030-2024-HRDCQ-DAC-HYO-SEGUNDA CONVOCATORIA**, cuyo objeto de convocatoria es **ADQUISICIÓN DE LINEA PARA BOMBA INFUSORA CON CONECTOR SIN VOLUTROL CON EQUIPO EN CESION DE USO PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO**, a fin de efectuar la CALIFICACION DE LAS OFERTAS presentadas según orden de prelación.

**SOBRE EL QUORUM Y LOS PARTICIPANTES QUE INSTALAN**

El quorum necesario que exige la normativa de contratación pública se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	PERCY ENRIQUE CALDERON YURIVILCA	Titular	X	Dependencia:	Departamento de Farmacia
		Suplente			
Primer Miembro	DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMENEZ	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística.
		Suplente			
Segundo Miembro	ADRIAN CAPANI VARGAS	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística.
		Suplente			

**REGISTRO DE PARTICIPANTES:**

En la fecha señalada en el cronograma se registraron los siguientes participantes:

N°	Proveedor	RUC	Nombre de la Empresa	Fecha de inscripción	Estado	Fecha de presentación	Estado de presentación	Fecha de evaluación	Estado de evaluación
1	Proveedor con RUC	20377339461	B BRAUN MEDICAL PERU S.A.	26/09/2024	Valido	26/09/2024	20377339461		
2	Proveedor con RUC	20381450377	FRESENIUS KABI PERU S.A.	26/09/2024	Valido	26/09/2024	20381450377		
3	Proveedor con RUC	20504312403	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	26/09/2024	Valido	26/09/2024	20504312403		
4	Proveedor con RUC	20608696084	IMPORTACIONES CALIMED E.I.R.L.	27/09/2024	Valido	27/09/2024	20608696084		

**PRESENTACIÓN OFERTAS:**

En el horario y fecha señalada se tiene las siguientes ofertas registradas en el SEACE para su evaluación:

Anexo para su evaluación:									
N°	Nº de Planilla	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la presentación	Estado de la evaluación
1	20504312403	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	09/10/2024	19:15:34	20504312403	09/10/2024	19:15:54	Enviado	Valido
2	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	09/10/2024	17:26:53	20377339461	09/10/2024	17:37:21	Enviado	Valido

**ADMISION DE OFERTAS:**

Seguidamente, este colegiado procedió a la verificación, revisión y evaluación de los documentos que constituyen la única oferta registrada en el procedimiento de selección en mención, con la finalidad de corroborar la presentación de los documentos obligatorios, así como el cumplimiento de las especificaciones técnicas, condiciones y demás aspectos establecidos en el requerimiento y bases integradas, teniendo en cuenta la siguiente premisa "Es obligatoria la presentación de todos los documentos obligatorios requeridos en el numeral 2.2.1 de las Bases Integradas". El Comité de Selección verificará la presentación de los documentos de presentación obligatoria. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera **NO ADMITIDA**.

De la revisión de los requisitos y reporte del SEACE se procede con la revisión de presentación de **DOCUMENTOS OBLIGATORIOS**, según el siguiente detalle:

N°	DOCUMENTO	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.
1	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTO	PRESENTO
2	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.	PRESENTO	PRESENTO
3	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	PRESENTO	PRESENTO



**Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo**

4	Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	PRESENTO	PRESENTO
5	Para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas obligatoriamente se deberá de adjuntar; instrucciones de uso o manuales o fichas técnicas o insertos o folletería o otros documentos del fabricante <b>(CARTA DECLARATORIA DEL FABRICANTE.</b>	PRESENTO	PRESENTO
6	Copia Simple de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento	PRESENTO	PRESENTO
7	Declaración Jurada de contar con Stock.	PRESENTO	PRESENTO
8	Carta de Garantía	PRESENTO	PRESENTO
9	Copia Simple del Registro Sanitario del Dispositivo Médico	PRESENTO	PRESENTO
10	Carta de compromiso de canje y/o reposición al detectarse fallas técnicas en su fabricación, o estos hayan sufrido alguna alteración o deterioro en el manipuleo o transporte al momento de la entrega de los bienes; por lo que el proveedor deberá de cumplir con la reposición del mismo en un plazo máximo de 72 horas de notificado el hecho.	PRESENTO	PRESENTO
11	Protocolo de Análisis Vigente		
12	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)		
13	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
14	El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	PRESENTO	PRESENTO
15	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5 %) de tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10)	PRESENTO	PRESENTO
<b>ESTADO</b>		<b>ADMITIDA</b>	<b>ADMITIDA</b>

**EVALUACION DE LA OFERTA:**

El Comité de Selección realiza la evaluación de la oferta conforme a lo establecido en los numerales 73.2 del artículo 73 del Reglamento; con el objeto de determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	<b>NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU</b>	<b>S/. 93,000.00</b>	<b>87.32</b>
2	<b>B. BRAUN MEDICAL PERU S.A.</b>	<b>S/. 105,840.00</b>	<b>99.38</b>

Evaluando la oferta económica presentada por el postor **NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU**, se encuentra dentro de los límites establecidos en el valor estimado, asimismo dicha empresa cumple con acreditar los factores definido para el presente procedimiento de contratación por lo que corresponde otorgar 100.00 puntos, en cuanto al Factor de Evaluación (**PRECIO**).

**PUNTAJE DE LA OFERTA DEL POSTOR:**

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	MYPE	PUNTAJE TOTAL
FACTORES	PUNTAJES	NO	
<b>PRECIO: S/ 93,000.00 (Noventa y Tres Mil con 00/100 Soles)</b>	100 puntos	0 puntos	<b>100 PUNTOS</b>

Por lo que en consecuencia corresponde a la verificación del cumplimiento de los requisitos de calificación obteniéndose los siguientes resultados.

**CALIFICACION DE LA OFERTA:**

Luego de culminada la evaluación, el **COMITÉ DE SELECCIÓN** determinó si el postor que obtuvo el primer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:



POSTOR		NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU	
REQUISITOS DE CALIFICACION		ACREDITADO (CUMPLE)	
		SI	NO
<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	<b>HABILITACION</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>RESOLUCION DE AUTORIZACION SANITARIA DE FUNCIONAMIENTO Y SUS MODIFICATORIAS</b> Vigente a la fecha de presentación de la Oferta, expedido por el Ministerio de Salud (DIGEMID); el Registro Sanitario o Certificado autorización de los productos a ofertar deberán de estar a nombre de la empresa postora.</li> </ul>	X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA (BPM)</b> Vigente a la fecha de la presentación de la Oferta en idioma Castellano, deberán de estar a nombre de la empresa postora Deberá ser extendido por autoridad competente del país origen; deberá de indicar la fecha de vigencia, caso contrario la fecha de emisión no deberá ser mayor a dos (02) años contados a partir de la fecha de la presentación de propuestas. En el caso que el certificado de Buenas Prácticas de Manufactura, corresponda a un producto elaborado en el territorio nacional, este documento deberá certificar el área de manufactura correspondiente al producto. Asimismo, en el caso que la empresa postora sea a la vez un laboratorio fabricante nacional; en merito a la aplicación de los dispositivos que en esta materia se encuentran vigente en el territorio peruano, se entiende que el CBPM incluye al CBPA o CERTIFICADO ISO 13485 como documento equivalente a la BPM, permitiendo así mayor participación de postores.</li> </ul>	X	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)</b> Vigente a la fecha de la presentación de la Oferta en idioma Castellano, deberán de estar a nombre de la empresa postora o de un tercero. Deberá ser extendido por autoridad competente del país origen; deberá de indicar la fecha de vigencia. En el caso que la empresa postora sea un fabricante nacional; en merito a la aplicación de la normatividad reguladoras que en esta materia se encuentran vigentes en el territorio peruano; deberá considerarse que el Certificado de Buena Práctica de Almacenamiento (CBPA) está incluido en el Certificado de Buena Práctica de Manufactura (CBPM).</li> <li>• <b>Acreditación</b></li> <li>• Copia de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento y sus modificatorias</li> <li>• Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) o CERTIFICADO DE ISO 13485.</li> <li>• Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA)</li> </ul>	X	
<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/. 360,000.00 (Trescientos Sesenta Mil con 00/100 soles)</b>, 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.</p> <p>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 <b>S/. 90,000.00 (Noventa Mil 00/100 soles)</b>, 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.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>Dispositivos Médicos en General.</b></p> <p>Acreditación</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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.</p>		



En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

X

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

**RESULTADO****SI CUMPLE -  
CALIFICADA****OTORGAMIENTO DE BUENA PRO:**

Visto el cumplimiento de las exigencias establecidas en las bases, este Comité por unanimidad otorga la buena pro a la empresa **"NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU"** identificado con **RUC N° 20504312403**, por un monto de **S/. 93,000.00 Noventa y Tres Mil con 00/100 Soles**.

Finalmente, se acuerda realizar la publicación de la presente, en la plataforma del **se** del OSCE, para el conocimiento de la Entidad y demás interesados. =====

Sin otro particular, se da por concluida la presente reunión siendo las 10:15 horas del mismo día, suscribiendo al pie de la presente, los miembros del Comité de selección, en señal de conformidad =====

COMITÉ DE SELECCIÓN  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

PERCY ENRIQUE CALDERON  
YURIVILCA

COMITÉ DE SELECCIÓN  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

DEYSI CINTIA VILCHEZ JIMENEZ  
Miembro Titular

COMITÉ DE SELECCIÓN  
HOSPITAL R.D.C.Q. DANIEL ALCIDES CARRION

ADRIAN CAPANI VARGAS  
Miembro Titular