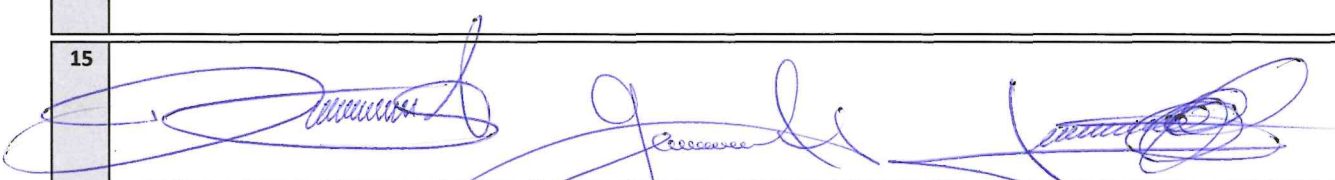


FORMATO N° 11 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																																											
1	NÚMERO DE ACTA	70-2024-OASA/CS																																									
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Puno, a los 06 días del mes de noviembre del año 2024, en el local de la Oficina de Abastecimientos y Servicios Auxiliares del Gobierno Regional Puno, a las 11:00 horas, concurre el Comité de Selección designado mediante FORMATO N° 04 DESIGNACION DEL COMITÉ DE SELECCIÓN con registro 81-2024-ORA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 291-2024-CS/GR PUNO-1 , cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE TORRE DE VIDEO CIRUGIA HISTEROSCOPICA , MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO , a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRONICAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACION DE LAS OFERTAS correspondientes según orden de prelación.																																										
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN: El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Cargo</th> <th style="width: 35%;">Nombre</th> <th style="width: 10%;">Titular</th> <th style="width: 10%;">Suplente</th> <th style="width: 10%;">Dependencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td>Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES</td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>DIEGO ARMANDO ROQUE CONDORI</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td>Dependencia: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>VLADIMIR ABELARDO AROPAZA ASQUI</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td>Dependencia: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL</td> </tr> </tbody> </table>				Cargo	Nombre	Titular	Suplente	Dependencia	Presidente	LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ	X		Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES	Primer Miembro	DIEGO ARMANDO ROQUE CONDORI	X		Dependencia: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL	Segundo Miembro	VLADIMIR ABELARDO AROPAZA ASQUI	X		Dependencia: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL																			
Cargo	Nombre	Titular	Suplente	Dependencia																																							
Presidente	LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ	X		Dependencia: OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES																																							
Primer Miembro	DIEGO ARMANDO ROQUE CONDORI	X		Dependencia: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL																																							
Segundo Miembro	VLADIMIR ABELARDO AROPAZA ASQUI	X		Dependencia: GERENCIA REGIONAL DE DESARROLLO SOCIAL																																							
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: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 65%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 30%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>ROCA S.A.C.</td><td>20101337261</td></tr> <tr><td>2</td><td>ENRAF MEDICA E.I.R.L.</td><td>20415716754</td></tr> <tr><td>3</td><td>CORPORACION CIENTIFICA S.R.L.</td><td>20438551825</td></tr> <tr><td>4</td><td>VITALTEC S.A.C.</td><td>20501645517</td></tr> <tr><td>5</td><td>DRAEGER PERU S.A.C.</td><td>20538597121</td></tr> <tr><td>6</td><td>GRUPO IMPORTADOR JUVAL E.I.R.L.</td><td>20602551963</td></tr> <tr><td>7</td><td>INVERSIONES CECGIM E.I.R.L.</td><td>20602556175</td></tr> <tr><td>8</td><td>PERFECT ENTERPRISE DEL PERU S.A.C.</td><td>20604249989</td></tr> <tr><td>9</td><td>FRAJMAC E.I.R.L.</td><td>20605991794</td></tr> <tr><td>10</td><td>PROVEEDORES INNOVADORES CON CONCIENCIA SOCIAL E.I.R.L.</td><td>20606300477</td></tr> <tr><td>11</td><td>MEGA-MED E.I.R.L.</td><td>20607920363</td></tr> <tr><td>12</td><td>FACLAMA SERVICE E.I.R.L.</td><td>20609854457</td></tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ROCA S.A.C.	20101337261	2	ENRAF MEDICA E.I.R.L.	20415716754	3	CORPORACION CIENTIFICA S.R.L.	20438551825	4	VITALTEC S.A.C.	20501645517	5	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121	6	GRUPO IMPORTADOR JUVAL E.I.R.L.	20602551963	7	INVERSIONES CECGIM E.I.R.L.	20602556175	8	PERFECT ENTERPRISE DEL PERU S.A.C.	20604249989	9	FRAJMAC E.I.R.L.	20605991794	10	PROVEEDORES INNOVADORES CON CONCIENCIA SOCIAL E.I.R.L.	20606300477	11	MEGA-MED E.I.R.L.	20607920363	12	FACLAMA SERVICE E.I.R.L.	20609854457
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																									
1	ROCA S.A.C.	20101337261																																									
2	ENRAF MEDICA E.I.R.L.	20415716754																																									
3	CORPORACION CIENTIFICA S.R.L.	20438551825																																									
4	VITALTEC S.A.C.	20501645517																																									
5	DRAEGER PERU S.A.C.	20538597121																																									
6	GRUPO IMPORTADOR JUVAL E.I.R.L.	20602551963																																									
7	INVERSIONES CECGIM E.I.R.L.	20602556175																																									
8	PERFECT ENTERPRISE DEL PERU S.A.C.	20604249989																																									
9	FRAJMAC E.I.R.L.	20605991794																																									
10	PROVEEDORES INNOVADORES CON CONCIENCIA SOCIAL E.I.R.L.	20606300477																																									
11	MEGA-MED E.I.R.L.	20607920363																																									
12	FACLAMA SERVICE E.I.R.L.	20609854457																																									
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores registraron su oferta via electronica en el SEACE: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <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 registro</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CONSORCIO FAMED</td> <td>05/11/2024</td> <td>21:41:59</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de presentación	1	CONSORCIO FAMED	05/11/2024	21:41:59																															
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de presentación																																								
1	CONSORCIO FAMED	05/11/2024	21:41:59																																								
6	Acto seguido, se procede con la apertura apertura electronica de las ofertas técnicas 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 y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.																																										
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS La admisión de las ofertas se detalla en el cuadro de ADMISION DE LA OFERTA, según ANEXO 01 que forma parte de la presente Acta. De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se procederá con su calificación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 50%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td style="text-align: center;">***</td> <td style="text-align: center;">***</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	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN Las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 40%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>CONSORCIO FAMED</td> <td style="text-align: center;">ITEM UNICO</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	CONSORCIO FAMED	ITEM UNICO																																	
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																									
1	CONSORCIO FAMED	ITEM UNICO																																									
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN																																										

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)				
	La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de EVALUACION DE LA OFERTA, según ANEXO 02 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	CONSORCIO FAMED		
	FACTORES	PUNTAJES		
A.	PRECIO	100.00	puntos	
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00	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	CONSORCIO FAMED	100.00	
12	CALIFICACIÓN			
	Nota: De acuerdo con el Art. 75.1. "... el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada".			
	Luego de culminada la evaluación, el COMITE DE SELECCION determinó según el orden de prelación si los postores cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CONSORCIO FAMED		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
A.	CAPACIDAD LEGAL			
	HABILITACION	X		
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
C.	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL			
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICADO		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de CALIFICACION DE LA OFERTA, según ANEXO 03 que forma parte de la presente Acta.			
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
	De acuerdo a la calificación realizada el postor que ocupó el primer lugar en orden de prelación cumple con los requisitos de calificación establecidos en las bases:			
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
	1	CONSORCIO FAMED	S/.	2,789,565.00
14	ACUERDO ADOPTADO			
	El COMITE DE SELECCION, da por aprobados los resultados de la evaluación y calificación de las ofertas, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Admisión de la Oferta, Evaluación de la Oferta y Calificación de la Oferta adjuntos que forman parte integrante del presente Acta.			
15				
	DIEGO ARMANDO ROQUE CONDORI PRIMER MIEMBRO	LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ PRESIDENTE	VLADIMIR ABELARDO AROPAZA ASQUI SEGUNDO MIEMBRO	
	NOMBRE Y FIRMA DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN			

ANEXO 01

ADMISION DE LA OFERTA

ITEM	ADQUISICION DE TORRE DE VIDEO CIRUGIA HISTEROSCOPICA , MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO			POSTORES
	DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA			CONSORCIO FAMED
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)		CUMPLE	
b)	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.		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 contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)		CUMPLE	
e)	Catálogo, manuales, folletos u otros documentos del fabricante para corroborar el cumplimiento del punto 5.2. de las especificaciones técnicas de los bienes, CAPITULO III Requerimiento: MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARAMETROS NEONATAL: A01, A02, A03, A05, A06, A07, B01, B02, B03, B04, B05, B06, B08, B09, B11, B12, B13, B14, B15, B16, B17, B18, B19, B20, B21, B22, B23, B24, B25, B26, B27, B29, B30, B31, B32, B33, B34, B35, B36, B37, B38, B39, B40, B41, B42, B44, B50, B51, C05, C07, C10, C11. TORRE DE VIDEO CIRUGIA HISTEROSCOPICA: B01, B02, B03, B04, B05, C02, C03, D02, D03, E03, F02, G01, G02, G03, G04, G05, G06, G07, H01. ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D: A01, A03, A04, A05, A06, A08, A10, A11, A13, A14, A15, A16, A17, A20, C01, C02, C04, C06.		CUMPLE	
f)	Certificado emitido por DIGEMID-MINSA que cumpla con las Buenas Prácticas de Almacenamiento – BPA a nombre del postor.		CUMPLE	
g)	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario de cada uno de los bienes a nombre del postor o de terceros.		CUMPLE	
h)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)		CUMPLE	
i)	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	
j)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.		S/ 2,789,565.00 CUMPLE	
	CONDICION			ADMITIDO

ANEXO 02

EVALUACION DE LA OFERTA

ITEM	ADQUISICION DE TORRE DE VIDEO CIRUGIA HISTEROSCOPICA , MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO
------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

FACTOR DE EVALUACION: PRECIO

$$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$$

Donde:

i = Oferta

Pi = Puntaje de la Oferta a Evaluar

Oi = Precio i

Om = Precio de la oferta mas baja

PMP = Puntaje Máximo del precio

Valor Referencial S/. 2,860,666.69
Om S/. 2,789,565.00
PMP (puntos) 100

N°	POSTOR		FACTORES DE EVALUACION		PUNTAJE TOTAL	RFP/CD Art. 64 Ley 27060 LEY 27937 (SBN)	ORDEN DE PRELACION	OBSERVACIONES
			PRECIO					
			Monto de Oferta	(100 puntos)				
01	CONSORCIO FAMED		2,789,565.00	100.00	100.00		1	

ANEXO 03

CALIFICACION DE LA OFERTA

ITEM	ADQUISICION DE TORRE DE VIDEO CIRUGIA HISTEROSCOPICA , MONITOR DE FUNCIONES VITALES Y ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRECIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMAS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO		
REQUISITOS DE CALIFICACION			
CONSORCIO FAMED			
A.	CAPACIDAD LEGAL		
	HABILITACION		
	<u>Requisitos:</u> Autorización del Ministerio de Salud MINSA - DIGEMID para importar y/o comercializar medicamentos, insumos, instrumentos y equipos de uso médico. <u>Acreditación:</u> Copia simple de la Resolución Directoral expedido por la DIGEMID-MINSA, que autorice la importación comercialización de medicamentos y equipo de uso médico a nombre del postor.		CUMPLE
B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 6,194,900.00 (Seis millones ciento noventa y cuatro mil novecientos 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 8 PARÁMETROS NEONATAL Y/O TORRE DE VIDEO CIRUGIA HISTEROSCÓPICA Y/O ECOGRAFO DOPPLER COLOR 4D Y/O ECOGRAFO GINECO OBSTETRICO Y/O TORRE DE CIRUGIA LAPAROSCOPICA Y/O MONITOR DE FUNCIONES VITALES DE 5 PARAMETROS. <u>Acreditación:</u> 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
C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		
	<u>Requisitos:</u> Personal: el personal profesional a cargo de la instalación de los equipos deberá ser un (01) ingeniero electrónico y/o ingeniero biomédico y/o ramas afines, especialista en la instalación de equipos médicos. Experiencia: con dos (02) años de experiencia como mínimo en la instalación y mantenimiento de equipos biomédicos, equipamiento de centros de salud, hospitales, que haya sido encargado y/o residente y/o supervisor en implementación y puesta en funcionamiento de equipos médicos. <u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.		CUMPLE
			CALIFICADO