

**FORMATO N° 13**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**SERVICIOS EN GENERAL**  
**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	<b>N° 305-2024-GRA/GRDS-DIRESA-UERSSAF-DE.</b>
-------------------------	--

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En el Distrito de Ayna – San Francisco, Provincia de la Mar, Departamento de Ayacucho, a los 19 de noviembre del año 2024, en el local de la Oficina de la Unidad de Abastecimiento y servicios auxiliares, a las 11:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante FORMATO N° 05, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS N° 004-2024/GRA/UERSSAF-CS-01 – PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la "CONTRATACION DE SERVICIO DE AMNTENIMIENTO DE LA PLANTA GENERADORA DE OXIGENO MEDICINAL DEL HOSPITAL APOYO DE SANFRANCISCO", a fin de efectuar la APERTURA , ADMISIÓN,CALIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS TÉCNICAS.</p>
----------	---

<b>3</b>	<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>				
Presidente		OBST. JAVIER GARCIA LOPEZ	Titular	<b>X</b>	Dependencia: COORDINADOR DE SERVICIOS DE SALUD
			Suplente		
Primer Miembro		BACH. ROGER LUDWIN YARANGA LAURENTE	Titular	<b>X</b>	Dependencia: REPRESENTANTE DE O.E.C.
			Suplente		
Segundo Miembro		TEC. ENF. GRIMALDO QUISPE PEREZ	Titular	<b>X</b>	Dependencia: RESPONSABLE DE MANTENIMIENTO DE EQUIPOS E INFRAESTRUCTURA
			Suplente		

<b>4</b>	<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" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <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> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.</td> <td>20606371862</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>BIO ALMEDIC E.I.R.L.</td> <td>20602142206</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.	20606371862	2	BIO ALMEDIC E.I.R.L.	20602142206
N°	Nombre o razón social del participante	RUC										
1	TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.	20606371862										
2	BIO ALMEDIC E.I.R.L.	20602142206										


<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad sus ofertas en sobre cerrado:</p>			
N°		Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1		TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.	18/11/2024	20:49:24
2		BIO ALMEDIC E.I.R.L.	18/11/2024	23:53:41

<b>6</b>	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen 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 y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.</p>
----------	--

<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p>		
N°		Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1			
2			
...			

<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>
----------	---


**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 U.E 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
 COMITÉ DE SELECCIÓN  
  
**JAVIER GARCIA LOPEZ**


**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 U.E 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
 COMITÉ DE SELECCIÓN  
  
**ROGER L YARANGA LAURENTE**


**GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO**  
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
 U.E 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
 COMITÉ DE SELECCIÓN  




**FORMATO N° 13**

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

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	Item(s) a los que postula
1	TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.	UNICO
2	BIO ALMEDIC E.I.R.L.	UNICO

**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	TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.	72,000.00	57.50%
2	BIO ALMEDIC E.I.R.L.	69,000.00	60.00%

**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 N° 01 que forma parte de la presente Acta.

**10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	57.5
	PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	40
	SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL O SOCIAL	0
	GARANTÍA COMERCIAL	0
	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD	0
	MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	0
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	0
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>97.5</b>

<b>10.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>BIO ALMEDIC E.I.R.L.</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	60
	PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	40
	SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL O SOCIAL	0
	GARANTÍA COMERCIAL	0
	CAPACITACIÓN DEL PERSONAL DE LA ENTIDAD	0
	MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	0
	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	0
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>100</b>

**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	TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.	97.5
2	BIO ALMEDIC E.I.R.L.	100

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
*[Firma]*  
**JAVIER GARCÍA LOPEZ**

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
*[Firma]*  
**2.de 5**  
**ROGER L. YARANGA LAURENTE**

  
GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
*[Firma]*

**FORMATO N° 13**

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

**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 comité de selección 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:

<b>12.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	<b>TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.</b>		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	A.1	REPRESENTACIÓN	X	
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
	B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	X	
	B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA		
	B.3	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
	<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	C.1	FACTURACIÓN	X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			
<b>12.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>BIO ALMEDIC E.I.R.L.</b>		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	A.1	REPRESENTACIÓN	X	
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
	B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	X	
	B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA		
	B.3	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
	<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	C.1	FACTURACIÓN	X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			

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>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b>	
<b>12.4</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>	
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 06 que forma parte de la presente Acta.	

**13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN**

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:

<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
<b>1</b>	<b>BIO ALMEDIC E.I.R.L.</b>

DE SER EL CASO INCLUIR:

Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</b>
<b>1</b>	<b>TECNAL INGENIERIA E.I.R.L.</b>	En el anexo N° 06 Precio de la oferta es superior a la oferta presentada por el postor ganador.



<b>FORMATO N° 13</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>SERVICIOS EN GENERAL</b> <b>(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)</b>	

<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b> Los integrantes del comité de selección u órgano encargado de las contrataciones, por Registrar la información de las ofertas que fueron admitidas y pasan al proceso de evaluación, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.
-----------	---

<b>15</b>	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">   <b>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO</b>  <b>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO</b>  <b>U.E. 403 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</b>  <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b>    <b>JAVIER GARCIA LOPEZ</b>  <b>PRESIDENTE</b>  <b>OBST. JAVIER GARCIA LOPEZ</b>  <b>Presidente Titular</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO</b>  <b>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO</b>  <b>U.E. 403 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</b>  <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b>    <b>ROGER L. YARANGA LAURENTE</b>  <b>PRIMER MIEMBRO TITULAR</b>  <b>BACH. ROGER LUDWIN YARANGA LAURENTE</b>  <b>Primer Miembro de Titular</b> </div> <div style="text-align: center;">   <b>GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO</b>  <b>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO</b>  <b>U.E. 403 RED DE SALUD SAN FRANCISCO</b>  <b>COMITÉ DE SELECCIÓN</b>    <b>GRIMALDO QUISPE PEREZ</b>  <b>SEGUNDO MIEMBRO TITULAR</b>  <b>TEC. ENF. GRIMALDO QUISPE PEREZ</b>  <b>Segundo Miembro de Titular</b> </div> </div>		
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>		

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NUMERALES DEL [17] AL [24], SEGÚN CORRESPONDA:

<b>[ 14 ]</b>	<b>DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)</b>			
	Mediante .....[ 15 ] de fecha ..... [ 16 ], se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de ..... [ 17 ].			
	Ampliación de CCP	Si		No
	Fecha de la ampliación de CCP			
	Monto de la ampliación de CCP			
<b>[ 18 ]</b>	<b>DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD</b>			
	Aprobación del Titular de la Entidad	Si		No
	Tipo y número del documento de aprobación	Tipo		N°
	Fecha del documento de aprobación			

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

<b>[ 19 ]</b>	<b>REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>		
	N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su oferta
	1		Si
			No

<b>[ 20 ]</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUPERIOR AL VALOR REFERENCIAL</b>	
	De acuerdo con lo previsto en el cuarto párrafo del artículo 54 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por no contar con certificación de crédito presupuestario y/o aprobación del Titular de la Entidad:	
	N°	Nombre o razón social del postor
	1	Consignar las razones del rechazo de la oferta
	2	
	...	

<b>[ 21 ]</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON RECHAZADAS CUYO PRECIO OFERTADO ES SUSTANCIALMENTE INFERIOR AL VALOR REFERENCIAL</b>
---------------	---

# FORMATO Nº 13

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

De acuerdo con lo previsto en el artículo 47 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, las siguientes ofertas fueron rechazadas por existir duda razonable sobre el cumplimiento del contrato:

Nº	Nombre o razón social del postor	Fecha de la solicitud del detalle de su oferta	Fecha de la presentación del detalle de su oferta	Consignar las razones del rechazo de la oferta
1				
2				
...				

DE SER EL CASO, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA EN LA ETAPA CORRESPONDIENTE (ADMISIÓN, EVALUACIÓN O CALIFICACIÓN) EL SIGUIENTE TEXTO, CUANDO SE SOLICITE LA SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS CONFORME AL ARTÍCULO 39 DEL REGLAMENTO.

### [ 22 ] SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

El ..... [ 23 ] durante la ..... [ 24 ], solicitó al postor ..... [ 25 ] subsanar su oferta dentro del plazo de ... [ 26 ] días hábiles, conforme a la siguiente información:

- Documento mediante el cual se solicitó la subsanación: ..... [ 27 ]
- Documento mediante el cual el postor comunicó la subsanación: ..... [ 28 ]
- Fecha de presentación ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad del documento mediante el ..... [ 29 ]
- Detallar el documento o error que se subsanó: ..... [ 30 ]

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
JAVIER GARCÍA LOPEZ  
PRESIDENTE

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ROGER L. YARANGA LAURENTE  
PRIMER MIEMBRO TITULAR

GOBIERNO REGIONAL DE AYACUCHO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD AYACUCHO  
U.E. 408 RED DE SALUD SAN FRANCISCO  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
GRIMALDO QUISPE PEREZ  
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR