

FORMATO N° 10

**ACTA DE EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO)**

ESTE DOCUMENTO CONTIENE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS CON POSTERIORIDAD AL ACTO PÚBLICO DE APERTURA DE OFERTAS
HASTA ANTES DEL OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

1	NÚMERO DE ACTA	006-2023				
2	SOBRE LA INFORMACION GENERAL En, Chiclayo, a los 05 días del mes de Octubre del año 2023, en las oficinas de la unidad de Logística, a las 10:40 am horas, se reunieron los integrantes del Comité designados mediante Formato N° 04 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS-SM-1-2023-HRDLM.CH CS-1 , cuyo objeto de convocatoria es ADQUISICION DE LINEAS PARA BOMBAS DE INFUSION PARA EL SERVICIO DE FARMACIA DE HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES , a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS admitidas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	JOSE WILSON DELGADO RODRIGUEZ	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
			Suplente			
	Primer Miembro	GERALDINE DEL ROCIO PEJERREY VILLAR	Titular	X	Dependencia:	UCI
			Suplente			
	Segundo Miembro	MARIA NELLY BALDERA SANTIESTEBAN	Titular	X	Dependencia:	SERVICIO DE FARMACIA
			Suplente			
4	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS					
	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS EN EL ACTO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS					
	4.1	De acuerdo con el Acta de presentación de ofertas en el acto público del día 5 de octubre, las siguientes ofertas no fueron admitidas por lo que no se procederá con su evaluación:				
	N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión		
	1					
	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS PREVIO A LA EVALUACIÓN DE OFERTAS					
	4.2	Previo a la evaluación, el Comité de Selección determinó si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. En ese sentido, las ofertas que no cumplieron con lo requerido, por tanto fueron consideradas no admitidas y no se procederá con su evaluación, son las siguientes:				
	N°	Nombre o razón social del postor	RUC	Consignar las razones para su no admisión		
	1					
5	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN					
	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	RUC	Item(s) a los que postula		
	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377	3		
6	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS					
	6.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial		
	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	147,000.00	100%		
	6.2	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 06 que forma parte de la presente Acta.					

FORMATO N° 10

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

7 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

7.1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	80 puntos
	PLAZO DE ENTREGA	20 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

8 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	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	100

9 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 cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:

9.1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL	
	A.1 REPRESENTACIÓN	X
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR	
	B.1 FACTURACIÓN	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	SI CUMPLE

9.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 Y 6 que forma parte de la presente Acta.

10 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:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.

11 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por unanimidad, 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.

12


GERALDINE DEL ROCIO PEJERREY VILLAR


JOSE WILSON DELGADO RODRIGUEZ


MARIA NELLY BALDERA SANTIESTEBAN

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES