

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	ACTA N° 011-2023-ASN°011-2023																			
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>A los 08 días del mes de agosto del año 2023, en el local de la Municipalidad Distrital de Chorrillos, se reunieron los integrantes del ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 0012-2023-OEC-MDCH-1, cuyo objeto de convocatoria es CONTRATACION DE POLIZAS DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO PARA LOS TRABAJADORES DEL RÉGIMEN LABORAL D.L. 1057, 728 Y 276 DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE CHORRILLOS, SCTR SALUD Y SCTR PENSION, DISTRITO DE CHORRILLOS, PROVINCIA DE LIMA Y DEPARTAMENTO DE LIMA, a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</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>OEC</td> <td>ABG. RAMON ARTURO DEL AGUILA ALVARADO</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>SUB GERENCIA DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					OEC	ABG. RAMON ARTURO DEL AGUILA ALVARADO	Titular	X	Dependencia:	SUB GERENCIA DE LOGISTICA			Suplente							
OEC	ABG. RAMON ARTURO DEL AGUILA ALVARADO	Titular	X	Dependencia:	SUB GERENCIA DE LOGISTICA																
		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>CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE</td> <td>20517182673</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CONSORCIO CRECER - SANITAS</td> <td>20523470761</td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	20517182673	2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	20523470761							
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																			
1	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	20517182673																			
2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	20523470761																			
5	<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> <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>CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE</td> <td>07/08/2023</td> <td>21:28:54</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>CONSORCIO CRECER - SANITAS</td> <td>07/08/2023</td> <td>20:58:02</td> </tr> <tr> <td>...</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	07/08/2023	21:28:54	2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	07/08/2023	20:58:02	...			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																		
1	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	07/08/2023	21:28:54																		
2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	07/08/2023	20:58:02																		
...																					
6	<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 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, las siguientes ofertas no se admiten, 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>-</td> <td>-</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	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b>																				





**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)**

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	Ítem(s) a los que postula
1	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	PAQUETE
2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	PAQUETE

**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
	<b>PAQUETE</b>		
1	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	S/ 322,246.10	90.00
2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	S/ 111,147.22	100.00
...			

**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 .... 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>CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	90
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>90.00 pun*</b>
<b>10.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>	<b>CONSORCIO CRECER - SANITAS</b>
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>100 puntos</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	CONSORCIO CRECER - SANITAS	100
2	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE	90.00

**12 CALIFICACIÓN**


Luego de culminada la evaluación, el OEC 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>CONSORCIO CRECER - SANITAS</b>
-------------	--	-----------------------------------



**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)**

	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	A.2	HABILITACIÓN	SI CUMPLE	
	<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	B.1	FACTURACIÓN	SI CUMPLE	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			
	<b>12.2</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b>		CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS - MAPFRE PERU S.A ENTIDAD PRESTADORA DE
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	A.2	HABILITACIÓN	SI CUMPLE	
	<b>B</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	B.1	FACTURACIÓN	SI CUMPLE	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>			
<b>12.3</b>	<b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo ... que forma parte de la presente Acta.			
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
	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>		
	1	CONSORCIO CRECER - SANITAS		
	<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</b>	
	1	-	-	
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>			
	Los integrantes del OEC, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.			
<b>15</b>				
	<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>			

