



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	253-2024-OASA/OEC																			
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, Puno, a los 16 días del mes de julio del año 2024, en el local de la Oficina de Abastecimientos y Servicios Auxiliares del Gobierno Regional Puno, a las 15:00 horas, concurre el Órgano Encargado de las Contrataciones designado mediante MEMORANDO N° 153-2024-GR-PUNO/ORA-OASA/WHCM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 149-2024/OEC/GR PUNO-2 , cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE CPAP NASAL INCLUYE INSTALACION SEGÚN ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECHESIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS 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	MIEMBRO DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES: Órgano Encargado de las Contrataciones, designado para la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección: <table><tr><td>LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ</td><td>Dependencia</td><td>OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES</td></tr></table>			LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ	Dependencia	OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES															
LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ	Dependencia	OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES																			
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><thead><tr><th>N°</th><th>Nombre o razón social del participante</th><th>RUC</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>MASTER MEDIC S.A.</td><td>20160340534</td></tr><tr><td>2</td><td>FERTA MEDICA S.A.C.</td><td>20601895103</td></tr><tr><td>3</td><td>PHARMA INTERNATIONAL S.A.C.</td><td>20609870355</td></tr><tr><td>4</td><td>INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.</td><td>20609931311</td></tr><tr><td>5</td><td>DYR MEDICAL S.A.C.</td><td>20610572333</td></tr></tbody></table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	MASTER MEDIC S.A.	20160340534	2	FERTA MEDICA S.A.C.	20601895103	3	PHARMA INTERNATIONAL S.A.C.	20609870355	4	INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.	20609931311	5	DYR MEDICAL S.A.C.	20610572333
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																			
1	MASTER MEDIC S.A.	20160340534																			
2	FERTA MEDICA S.A.C.	20601895103																			
3	PHARMA INTERNATIONAL S.A.C.	20609870355																			
4	INVERSIONES Y EDIFICACIONES JYR S.A.C.	20609931311																			
5	DYR MEDICAL S.A.C.	20610572333																			
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><thead><tr><th>N°</th><th>Nombre o razón social del postor</th><th>Fecha de registro</th><th>Hora de presentación</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>DYR MEDICAL S.A.C.</td><td>11/07/2024</td><td>16:41:23</td></tr></tbody></table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de presentación	1	DYR MEDICAL S.A.C.	11/07/2024	16:41:23										
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de presentación																		
1	DYR MEDICAL S.A.C.	11/07/2024	16:41:23																		
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><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	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN Las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: <table><thead><tr><th>N°</th><th>Nombre o razón social del postor</th><th>Ítem(s) a los que postula</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>DYR MEDICAL S.A.C.</td><td>ITEM UNICO</td></tr></tbody></table>			N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	DYR MEDICAL S.A.C.	ITEM UNICO												
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																			
1	DYR MEDICAL S.A.C.	ITEM UNICO																			
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table><tr><td></td><td colspan="2">DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">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.</td></tr></table>				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 EVALUACION DE LA OFERTA, según ANEXO 02 que forma parte de la presente Acta.													
	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 EVALUACION DE LA OFERTA, según ANEXO 02 que forma parte de la presente Acta.																				
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES <table><tr><td></td><td colspan="2">COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</td></tr><tr><td>10.1</td><td>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td><td>DYR MEDICAL S.A.C.</td></tr><tr><td></td><td>FACTORES</td><td>PUNTAJES</td></tr><tr><td>A.</td><td>PRECIO</td><td>100.00 puntos</td></tr><tr><td></td><td>BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA</td><td>5.00 puntos</td></tr><tr><td></td><td>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td><td>105.00 puntos</td></tr></table>				COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DYR MEDICAL S.A.C.		FACTORES	PUNTAJES	A.	PRECIO	100.00 puntos		BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	5.00 puntos		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	105.00 puntos
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR																				
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DYR MEDICAL S.A.C.																			
	FACTORES	PUNTAJES																			
A.	PRECIO	100.00 puntos																			
	BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	5.00 puntos																			
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	105.00 puntos																			
11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN																				

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 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	DYR MEDICAL S.A.C.		105.00
12	CALIFICACIÓN			
<p>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".</p> <p>Luego de culminada la evaluación, el ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES determinó según el orden de prelación si los postores cumplen con los requisitos de calificación detallados en las bases:</p>				
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		DYR MEDICAL S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	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	DYR MEDICAL S.A.C.	S/.	359,400.00
14	ACUERDO ADOPTADO			
El ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, 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				
	LYLIANA GUADALUPE ALARCON NUÑEZ ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			
	NOMBRE Y FIRMA DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			



ANEXO 01
ADMISION DE LA OFERTA

ITEM	ADQUISICIÓN DE CPAP NASAL INCLUYE INSTALACION SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRESIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS 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	DYR MEDICAL S.A.C.
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)	Fichas técnicas, catálogos o folletos de los bienes ofertados, indicando: marca, modelo y las características técnicas establecidas en el numeral 5.1 de las Especificaciones Técnicas.	CUMPLE
f)	Copia del certificado expedido por el DIGEMID – MINSA que cumple con las buenas prácticas de almacenamiento – BPA a nombre del postor.	CUMPLE
g)	Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del bien 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/ 359,400.00 CUMPLE
	CONDICION	ADMITIDO



ANEXO 02

EVALUACION DE LA OFERTA

ITEM	ADQUISICIÓN DE CPAP NASAL INCLUYE INSTALACION SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRESIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMAN, DEPARTAMENTO PUNO
------	--

FACTOR DE EVALUACION: PRECIO

$$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$$

Donde:

i = Oferta

P_i = Puntaje de la Oferta a Evaluar

O_i = Precio i

O_m = Precio de la oferta mas baja

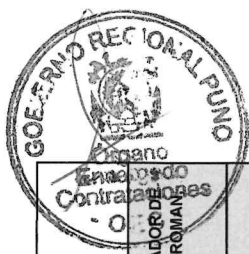
PMP = Puntaje Máximo del precio

Valor Referencial S/. 360,000.00

Om S/. 359,400.00

PMP (puntos) 100

N°	POSTOR		FACTORES DE EVALUACION		BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL	REMYPE	REFPCD Art. 84 Ley 27059 (SIN)	ORDEN DE PRELACION	OBSERVACIONES
			PRECIO	(100 puntos)						
		Nombre o Razon Social	Monto de Oferta							
01		DYR MEDICAL S.A.C.	359,400.00	100.00	5.00	105.00	SI		1	



ANEXO 03

CALIFICACION DE LA OFERTA

ITEM	ADQUISICIÓN DE CPAP NASAL INCLUYE INSTALACION SEGÚN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ANALIZADOR DE GASES Y ELECTROLITOS, ASPIRADOR DE SECRESIONES, BOMBA DE INFUSION Y COCHE DE PARO EQUIPADO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN EL(LA) CARLOS MONJE MEDRANO DISTRITO DE JULIACA, PROVINCIA SAN ROMÁN, DEPARTAMENTO PUNO	
	REQUISITOS DE CALIFICACION	
A.	CAPACIDAD LEGAL	DYR MEDICAL S.A.C.
	HABILITACIÓN	
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autorización del Ministerio de Salud MINSA - DIGEMID para importar y/o comercializar medicamentos, insumos, instrumentos y equipos de uso médico. <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/.720,000.00 (Setecientos veinte mil 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.</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 S/ 72,000.00 (Setenta y dos mil 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. 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: EQUIPOS O INSUMOS CPAP NASAL Y/O EQUIPOS MEDICOS DE USO NEONATAL.</p> <p>Acreditación:</p> <p>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.</p>	CUMPLE
C.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
C.1	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	
	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe contar con 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 con seis (06) meses de experiencia como mínimo en la instalación y mantenimiento de equipos biomédicos, equipamiento de centros de salud, hospitales, que haya sido el encargado y/o residente y/o supervisor en implementación y/o puesta en funcionamiento de equipos médicos.</p> <p>Acreditación:</p> <p>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.</p>	CUMPLE
		CALIFICADO