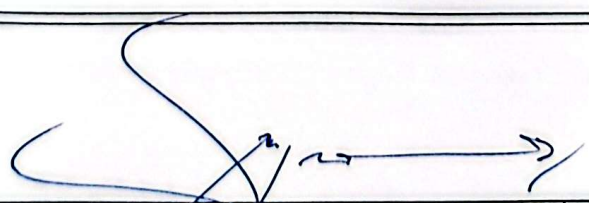


<b>FORMATO N° 11</b> <b>ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:</b> <b>BIENES</b>																											
<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	<b>204-AS-SM-329-2023-OEC/GR PUNO-3</b>																									
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>  En Puno a los 17 días del mes de JUNIO del año 2025, en el local de la Oficina de Abastecimientos y Servicios Auxiliares del Gobierno Regional Puno, a las 16 26 horas, el OFICIAL DE COMPRA designado mediante MEMORANDO N° 119-2025-GRP/OASA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de AS-SM-329-2023-OEC/GR PUNO-3 con objeto de contratación ADQUISICION DE CALENTADOR PARA SANGRE/SOLUCIONES SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ECOCARDIOGRAFO, ARCO EN C, BOMBA DE INFUSION Y EQUIPO ECOGRAFO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN SIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (PUNO), a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS ELECTRONICAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN y CALIFICACION DE LAS OFERTAS correspondientes según orden de prelación.																										
<b>3</b>	<b>MIEMBRO DEL ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES:</b> Organo Encargado de las Contrataciones, designado para la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;">WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA</td> <td style="width: 10%; border: none;">Dependencia</td> <td style="width: 40%; border: none;">OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES</td> </tr> </table>			WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA	Dependencia	OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES																					
WILLIAM ADAMS MAMANI CHURATA	Dependencia	OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES																									
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> 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>OLIMPEX PERU S.A.C.</td><td>20521180260</td></tr> <tr><td>2</td><td>INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.</td><td>20602609104</td></tr> <tr><td>3</td><td>MAFRE REPRESENTACIONES E.I.R.L.</td><td>20604353816</td></tr> <tr><td>4</td><td>LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.</td><td>20604404291</td></tr> <tr><td>5</td><td>COMERCIO E INVERSIONES ANCCAS S.A.C.</td><td>20607396516</td></tr> <tr><td>6</td><td>BOANA S.A.C.</td><td>20610008977</td></tr> <tr><td>7</td><td>REDEL SERVICIOS GENERALES S.A.C.</td><td>20611580429</td></tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	OLIMPEX PERU S.A.C.	20521180260	2	INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.	20602609104	3	MAFRE REPRESENTACIONES E.I.R.L.	20604353816	4	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	20604404291	5	COMERCIO E INVERSIONES ANCCAS S.A.C.	20607396516	6	BOANA S.A.C.	20610008977	7	REDEL SERVICIOS GENERALES S.A.C.	20611580429
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																									
1	OLIMPEX PERU S.A.C.	20521180260																									
2	INDUSTRIA TECNOMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - INDUSTRIA TECNOMEDIC S.A.C.	20602609104																									
3	MAFRE REPRESENTACIONES E.I.R.L.	20604353816																									
4	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	20604404291																									
5	COMERCIO E INVERSIONES ANCCAS S.A.C.	20607396516																									
6	BOANA S.A.C.	20610008977																									
7	REDEL SERVICIOS GENERALES S.A.C.	20611580429																									
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> 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 registro</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.</td> <td>12/06/2025</td> <td>19:58:33</td> </tr> </tbody> </table>			N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de registro	1	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	12/06/2025	19:58:33																
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de registro	Hora de registro																								
1	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	12/06/2025	19:58:33																								
<b>6</b>	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen 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.																										
<b>7</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b> 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: 25%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 70%;">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																											
<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> 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%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.</td> <td>ITEM UNICO</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">Es importante señalar que el Area Usuaría mediante INFORME N° 86-2025-GRP/GRDS-R-CUI-2613817, previa revisión y evaluación de la oferta señala que el postor LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C., cumple con las Especificaciones Técnicas requeridas en las bases integradas, en atención a lo solicitado mediante CARTA N° 108-2025-OASA-DEC/AS-329-2023-OEC/GR PUNO-3 La evaluación técnica.</p>			N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	ITEM UNICO																		
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																									
1	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	ITEM UNICO																									



**FORMATO N° 11**  
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:**  
**BIENES**

<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>			
	<b>DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</b>			
	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			
<b>10</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>			
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR			
<b>10.1</b>	<b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b>	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.		
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>		
<b>A.</b>	<b>PRECIO</b>	100.00	puntos	
	ANEXO N° 10 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	5.00	puntos	
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>105.00</b>	<b>puntos</b>	
<b>11</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>			
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
	<b>N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>	
	1ro.	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	105.00	
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			
<b>12</b>	<b>CALIFICACIÓN</b>			
	Luego de culminada la evaluación, el ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES 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>	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>	
	A HABILITACION/ capacidad legal	X		
	B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
	C EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X		
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>	<b>CALIFICA</b>		
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de CALIFICACIÓN DE LA OFERTA, según ANEXO 03 que forma parte de la presente Acta			
<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>			
	De acuerdo a la calificación realizada, para el PAQUETE el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, y cumple con los			
	<b>N°</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>	<b>S/.</b>	<b>126,000.00</b>
	1	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.	S/.	
	<b>DE SER EL CASO INCLUIR:</b>			
	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>	
	1			
<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>			
	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			
<b>15</b>	 <b>WILLIAM ADAMS MAMANI-CHURATA</b> <b>ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>			



## ANEXO 01 ADMISION DE LA OFERTA

ADQUISICION DE CALENTADOR PARA SANGRE/SOLUCIONES SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ECOCARDIOGRAFO, ARCO EN C, BOMBA DE INFUSION Y EQUIPO ECOGRAFO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN SIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (PUNO)		
DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		POSTORES LARA MEDICAL SOLUTIONS 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. <u>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.</u>	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 los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	CUMPLE
e)	Para acreditar el cumplimiento del numeral 3.1 debe adjuntar Hoja de presentación (de elaboración propia) del equipo sustento feaciente del cumplimiento de características y especificaciones técnicas solicitadas por la entidad, mismo donde debe indicar claramente el número de folio(s) que sustenta el cumplimiento de las especificaciones técnicas, como sustento y respaldo de la información indicada (para el número de folios no deberá colocarse rangos de números, sino números individuales), para lo cual deberá adjuntar copia de catálogo, manual de uso y operaciones, folletos, data sheets o brochure de los fabricantes o dueños de marca y modelos. Así mismo debe contener 1) marca, 2) procedencia y 3) año de fabricación	CUMPLE
f)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE
g)	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
h)	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.	SI/ 125,000.00
CONDICION		CUMPLE
		ADMITIDO
DOCUMENTOS DE PRESENTACION FACULTATIVA		
a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad.	NO
b)	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10).	SI

(1): Es importante señalar que el Area Usuaría mediante INFORME N° 86-2025-GRP/GRDS-R-CUI-2613817, previa revisión y evaluación de la oferta señala que el postor LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C., cumple con las Especificaciones Técnicas requeridas en las bases integradas, en atención a lo solicitado mediante CARTA N° 108-2025-OASA-DEC/AS-329-2023-OEC/GR PUNO-3 La evaluación técnica.

**ANEXO 02**  
**EVALUACION DE LA OFERTA**

ITEM 1	ADQUISICION DE CALENTADOR PARA SANGRE/SOLUCIONES SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ECOCARDIOGRAFO, ARCO EN C, BOMBA DE INFUSION Y EQUIPO ECOGRAFO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN SIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (PUNO)
--------	---

FACTOR DE EVALUACION: PRECIO

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

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/. 138,000.00

Om

S/. 126,000.00

PMP (puntos)

100

N°	POSTOR		FACTORES DE EVALUACION	PUNTAJE DE FACTORES DE EVALUACION	ANEXO N° 10 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL INCLUIDO BONIFICACION	REMYE	ORDEN DE PRELACION
			PRECIO					
	Nombre o Razon Social	Monto de Oferta	(100 puntos)		5%			
01	LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C	126.000 00	100.00	100.00	5.00	105.00	SI	1ro.



**ANEXO 03**  
**CALIFICACION DE LA OFERTA**

<b>ITEM 1</b>	<b>ADQUISICION DE CALENTADOR PARA SANGRE/SOLUCIONES SEGUN ESPECIFICACIONES TECNICAS PARA LA META ADQUISICION DE ECOCARDIOGRAFO, ARCO EN C, BOMBA DE INFUSION Y EQUIPO ECOGRAFO; ADEMÁS DE OTROS ACTIVOS EN SIETE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD II.1 A NIVEL DEPARTAMENTAL (PUNO)</b>
<b>REQUISITOS DE CALIFICACION</b>	
<b>A HABILITACION/ capacidad legal</b>	<p style="text-align: center;"><b>POSTORES</b></p> <p style="text-align: center;">LARA MEDICAL SOLUTIONS S.A.C.</p>
<b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	<p style="text-align: center;"><b>CUMPLE</b></p>
<b>C EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>	<p style="text-align: center;"><b>CUMPLE</b></p>
	<b>CALIFICA</b>