

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)

1	NÚMERO DE ACTA	07-OEC/RAMQ-ESSALUD-2023														
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En, Moquegua, a los 03 días del mes de MAYO del año 2023, en las instalaciones de la UNIDAD DE ADQUISICIONES INGENIERIA HOSPITALARIA y SERVICIOS, a las 17:00 horas, se reunieron los integrantes del ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES designados mediante RESOLUCION N° 089-OA-DRAMQ-ESSALUD-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de 2320A00051, cuyo objeto de convocatoria es <b>SERVICIO DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE ANATOMIA PATOLOGICA DEL HOSPITAL II MOQUEGUA Y HOSPITAL II ILO DE LA RED ASISTENCIAL MOQUEGUA</b>, 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> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</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>ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA</td> <td>Titular</td> <td>X</td> <td>Dependencia:</td> <td>UAIHYS</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				OEC	ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA	Titular	X	Dependencia:	UAIHYS			Suplente			
OEC	ADELA ESMERALDA PARICOTO CUAYLA	Titular	X	Dependencia:	UAIHYS											
		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>DIAGNOSTIC S.A.C.</td> <td>20515577948</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.</td> <td>20523785088</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	DIAGNOSTIC S.A.C.	20515577948	2	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	20523785088			
N°	Nombre o razón social del participante	RUC														
1	DIAGNOSTIC S.A.C.	20515577948														
2	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	20523785088														
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en el SEACE sus ofertas:</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>DIAGNOSTIC S.A.C.</td> <td>25.04.2023</td> <td>20:30:45</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.</td> <td>25.04.2023</td> <td>18:32:26</td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	DIAGNOSTIC S.A.C.	25.04.2023	20:30:45	2	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	25.04.2023	18:32:26
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación													
1	DIAGNOSTIC S.A.C.	25.04.2023	20:30:45													
2	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	25.04.2023	18:32:26													
6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura 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>															
7	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS ITEM 1 - HOSPITAL II MOQUEGUA</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>DIAGNOSTIC S.A.C.</td> <td> <p>NO ADMITIDO *NO CUMPLE CON EL NUMERAL 1.6 DEL CAPITULO I BASES INTEGRADAS - Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.</p> <p>Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas. De acuerdo al ART. 60 del RLCE, 60.4 La falta de firma en la oferta económica no es subsanable, se evidencia que el postor, realizó el pegado de la firma en el ANEXO 06.</p> </td> </tr> </tbody> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión	1	DIAGNOSTIC S.A.C.	<p>NO ADMITIDO *NO CUMPLE CON EL NUMERAL 1.6 DEL CAPITULO I BASES INTEGRADAS - Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.</p> <p>Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas. De acuerdo al ART. 60 del RLCE, 60.4 La falta de firma en la oferta económica no es subsanable, se evidencia que el postor, realizó el pegado de la firma en el ANEXO 06.</p>						
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión														
1	DIAGNOSTIC S.A.C.	<p>NO ADMITIDO *NO CUMPLE CON EL NUMERAL 1.6 DEL CAPITULO I BASES INTEGRADAS - Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.</p> <p>Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas. De acuerdo al ART. 60 del RLCE, 60.4 La falta de firma en la oferta económica no es subsanable, se evidencia que el postor, realizó el pegado de la firma en el ANEXO 06.</p>														

**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)**

**DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS ITEM 2- HOSPITAL II ILO**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	DIAGNOSTIC S.A.C.	<p>NO ADMITIDO *NO CUMPLE CON EL NUMERAL 1.6 DEL CAPITULO I BASES INTEGRADAS - Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.</p> <p>Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas. De acuerdo al ART. 60 del RLCE, 60.4 La falta de firma en la oferta económica no es subsanable, se evidencia que el postor, realizó el pegado de la firma en el ANEXO 06.</p>

**8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON 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	Item(s) a los que postula		
		ITEM 1	-	ITEM2
1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	X	-	X

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA - ITEM 1 HOSPITAL II MOQUEGUA**

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	149,000.00	84.73

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA - ITEM 2 HOSPITAL II ILO**

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	161,000.00	83.53

**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 - ITEM 1 HOSPITAL II MOQUEGUA

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR - ITEM 2 HOSPITAL II ILO

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100

**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)**

**11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación para el ITEM 1 HOSPITAL II MOQUEGUA es el siguiente:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	BONIF.
1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	100	105.00
...			

**Nota.-** En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación para el ITEM 2 HOSPITAL II ILO es el siguiente:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	
1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.	100	105.00

**12 CALIFICACIÓN ITEM 1. HOSPITAL II MOQUEGUA**

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:

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
	B.3.1	FORMACION ACADEMICA	X	
	B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
	<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	C.1	FACTURACIÓN	X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICA</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.

**CALIFICACIÓN ITEM 2. HOSPITAL II ILO**

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:

12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.		
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>		<b>CUMPLE</b>	<b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>		
	A.2	HABILITACIÓN	X	
	<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
	B.3.1	FORMACION ACADEMICA	X	
	B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
	<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>		
	C.1	FACTURACIÓN	X	
	<b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>		<b>CALIFICA</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.

**13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN - ITEM 1 HOSPITAL II MOQUEGUA**

De acuerdo a la calificación realizada, el postor **CALIFICA** lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.

DE SER EL CASO INCLUIR:

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



**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)**

**RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN - ITEM 2 HOSPITAL II ILO**

De acuerdo a la calificación realizada, el postor **CALIFICA** lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	<b>RED DE PATOLOGIA Y DETECCION DEL CANCER S.A.C.</b>

DE SER EL CASO INCLUIR:

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

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		
2		
...		

**14 ACUERDO ADOPTADO**

Los integrantes del ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, 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.

**15**



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