

**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   | <b>NÚMERO DE ACTA</b>  | N° 002-2025-CS-AS N° 016-2024-HONADOMANI-SB |          |   |  |
| 2   | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>  |   |          |   |  |
| <p>En, la ciudad de Lima - Cercado de Lima, a los diecinueve (19) días del mes de febrero del año 2025, en las instalaciones del Área de Procesos de la Oficina de Logística del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, a las 17:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante <b>Memorando N° 263-2024-OEA-HONADOMANI-SB</b>, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de <b>ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 016-2024-HONADOMANI-SB - I CONVOCATORIA</b>, cuyo objeto de convocatoria es <b>ADQUISICIÓN DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUÁDRUPLE X 450 ML CON MANITOL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES</b>, a fin de efectuar la <b>ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> presentadas y <b>CALIFICACIÓN</b> 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>   |  |   |          |   |  |
| Presidente  |  | Q.F. Carmen Elvira Rojas Torres             | Titular  | x   | Dependencia: Servicio de Farmacia          |
|   |  |   | Suplente |   |  |
| Primer Miembro  |  | T.M. Evert Segundo Suárez Obregón           | Titular  | x   | Dependencia: Servicio de Patología Clínica |
|   |  |   | Suplente |   |  |
| Segundo Miembro   |  | Bach. Cristhian Quispe Galiano.             | Titular  | x   | Dependencia: Oficina de Logística          |
|   |  |   | 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>  |  |   |          |   |  |
| N°  | Nombre o razón social del participante   |   |          | RUC                                       |  |
| 1   | SISTEMAS ANALITICOS SRL  |   |          | 20155695901                               |  |
| 2   | ROCHEM BIOCARE DEL PERU S.A.C  |   |          | 20468787360                               |  |
| 3   | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.   |   |          | 20501887286                               |  |
| 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>  |  |   |          |   |  |
| N°  | Nombre o razón social del postor   |   |          | Fecha de presentación                     | Hora de presentación                       |
| 1   | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.   |   |          | 31/01/2025                                | 20:00:28                                   |
| 2   | SISTEMAS ANALITICOS S.R.L.   |   |          | 31/01/2025                                | 20:00:31                                   |
| 6   | <p>Acto seguido, se procede a descargar las ofertas del SEACE, 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 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>  |  |   |          |   |  |
| N°  | Nombre o razón social del postor   |   |          | Consignar las razones para su no admisión |  |

**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 | SISTEMAS ANALITICOS S.R.L. | <p><b>NO CUMPLE:</b> No presenta Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA), según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas y lo especificado en la ABSOLUCIÓN DE CONSULTA 10.</p> <p><b>NOTA:</b> BPA VENCIDO, según la exigencia de las autoridades se debe contar con BPA VIGENTE, al internamiento del producto, de encontrarse en proceso, NO GARANTIZA su aprobación, por lo que, se estaría incumpliendo el proceso de recepción, respecto a la documentación obligatoria.</p> |
|---|----------------------------|--|

|  |  |                           |
|--|--|---------------------------|
| <b>8</b>   | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> |                           |
| 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 |
| 1  | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.                                       | ITEM N° 01                |

|  |  |                     |                         |
|--|--|---------------------|-------------------------|
| <b>9</b>   | <b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b>   |                     |                         |
| <b>9.1</b>   | <b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>   |                     |                         |
| N°   | Nombre o razón social del postor   | Precio de su oferta | % del valor referencial |
| 1  | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.   | 473,400.00          | 112.714286              |
| <b>9.2</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 Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2 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>  | <b>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</b> |  |
|  | <b>FACTORES</b>                               | <b>PUNTAJES</b>                   |  |
|  | PRECIO  | 100 puntos                        |  |
|  | <b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>            | <b>100 puntos</b>                 |  |

|  |                                    |               |
|--|------------------------------------|---------------|
| <b>11</b>  | <b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b> |               |
| 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  | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.         | 100           |
| 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 Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer 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>DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.</b> |                  |
|   | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>            | <b>CUMPLE</b>                     | <b>NO CUMPLE</b> |
|   | A CAPACIDAD LEGAL                            |                                   |                  |
|   | A.1 HABILITACIÓN                             | X                                 |                  |

**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>B</b>                            | <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b> |                   |
|  | B.1                                 | FACTURACIÓN                   | X                 |
|  | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b> |                               | <b>CALIFICADA</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.

**12.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS**

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

**13 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:

|           |   |
|-----------|---|
| <b>N°</b> | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b> |
| 1         | <b>DIAGNOSTICA PERUANA 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:

| <b>N°</b> | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</b> | <b>CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN</b> |
|-----------|---|--|
| 1         | ...                                     | ...  |

**14 ACUERDO ADOPTADO**

Los integrantes del Comité de Selección, por **MAYORIA (conforme lo señalado en el Anexo 1)**, 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. Conforme a la admisión, evaluación y calificación de ofertas, se ha obtenido como ganador a la empresa DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C., no obstante, al superar el valor valor estimado, se procederá a solicitar la ampliación a la Oficina de Logística para de ser el caso, inicie el trámite respectivo.

**15**

|  |   |   |
|--|---|---|
| MINISTERIO DE SALUD<br>HONADOMANI "SAN BARTOLOME"<br><br>Presidente del Comité de Selección<br>del Procedimiento de Selección | MINISTERIO DE SALUD<br>HONADOMANI "SAN BARTOLOME"<br><br>Primer Miembro del Comité de Selección<br>del Procedimiento de Selección | MINISTERIO DE SALUD<br>HONADOMANI "SAN BARTOLOME"<br><br>Segundo Miembro del Comité de Selección<br>del Procedimiento de Selección |
| <b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>  |   |   |



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

COMITE DE SELECCIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

## Anexo N° 1 ADMISIÓN DE OFERTAS

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Entidad convocante</b>     | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME   |
| <b>Nomenclatura</b>           | AS-SM-16-2024-HONADOMANI-SB-1  |
| <b>Nro. de convocatoria</b>   | 1  |
| <b>Objeto de contratación</b> | BIEN   |
| <b>Número de Contratación</b> | HNDMN-2024-592   |
| <b>Descripción del objeto</b> | ADQUISICIÓN DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUÁDRUPLE X 450 ML CON MANITOL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES |
| <b>Nombre o Razón Social</b>  | SISTEMAS ANALITICOS S.R.L.   |
| <b>RUC</b>                    | 20155695901  |

## ADMISIÓN DE OFERTAS

| Documentos para la admisión de la oferta   | Acreditación  | Folios |
|--|---|--------|
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)  | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 1 suscrito por su Apoderado - Lizeth Rocio Niño Saldaña.  | 2      |
| b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.   | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Vigencia de Poder con Partida Electrónica N° 00400785, a favor de Lizeth Rocio Niño Saldaña, según asiento C00020 con el Cargo: Apoderado.   | 4 - 6  |
| c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)  | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 2, el mismo que se encuentra conforme al Anexo de las Bases Integradas de presente procedimiento de selección.  | 7      |
| 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)   | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 3, suscrito por el representante legal. (Valido)  | 8      |
| e) Las siguientes documentación que sirve para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:<br><br>i. Hoja de presentación del producto (en formato simple de elaboración libre, que contenga, la descripción de las especificaciones técnicas, marca, nombre comercial, fabricante, País de Procedencia, Forma de Presentación, Plazo de Vigencia o Expiración (indicar fecha y vigencia en relación dispositivo médico), Registro Sanitario (vigencia), Certificado de BPM (vigencia), Certificado de BPA (vigencia), así como sus respectivo Catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, o carta de fabricante, y/o declaración jurada del postor, para acreditar aquellas características que no se encuentren en los catálogos, manuales, folletos, lo cuales deben ser originales en idioma español, en caso de estar en idioma distinto al español, el postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 02 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 03 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 04 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 05 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 21 – SISTEMAS ANALITICOS SRL– REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18 | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta documentación requerida.   | 10-11  |
| ii. Copia Simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario, vigente, según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas (Numeral 5.3.1 del requerimiento), contempladas en el Capítulo III, numeral 3.1 de las presentes bases.<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 06 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18   | <b>SI CUMPLE:</b> El registro sanitario tiene vigencia hasta el 19.02.2025.<br><b>NOTA:</b> Sin embargo, al internamiento del producto se encontraría vencido, se debe tener en consideración que se debe contar con este requisito de manera obligatoria al momento de internar. | 28     |

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMEPresidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de SelecciónMINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMEPrimer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de SelecciónMINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOMESegundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
| <p>iii. Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis y/o Certificado de conformidad, según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas (Numeral 5.3.2 del requerimiento), contempladas en el Capítulo III, numeral 3.1 de las presentes bases.</p>   | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis y/o Certificado de conformidad.</p>   | <p>34</p>        |
| <p>iv. Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado ISO 13485 y Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA), según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas (Numeral 5.3.3 del requerimiento), contempladas en el Capítulo III, numeral 3.1 de las presentes bases.</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 8 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 9 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 10 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p> | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado ISO 13485.</p> <p><b>NO CUMPLE:</b> No presenta Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA), según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas y lo especificado en la <b>ABSOLUCIÓN DE CONSULTA 10.</b></p> <p><b>NOTA:</b> BPA VENCIDO, según la exigencia de las autoridades se debe contar con <b>BPA VIGENTE</b>, al internamiento del producto, de encontrarse en proceso, <b>NO GARANTIZA</b> su aprobación, por lo que, se estaría incumpliendo el proceso de recepción, respecto a la documentación obligatoria.</p> | <p>42-52</p>     |
| <p>v. Fichas Técnicas, catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, para acreditar aquellas características que describan de manera detallada las especificaciones técnicas del Equipo en Cesión en uso.</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 22 – SISTEMAS ANALITICOS SRL– REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p>   | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Fichas Técnicas, catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, para acreditar aquellas características que describan de manera detallada las especificaciones técnicas del Equipo en Cesión en uso.</p>   | <p>54-78</p>     |
| <p>f) Declaración Jurada de compromiso de canje por fecha de vencimiento del material o insumo médico donde deberá indicar que el canje deberá ser efectuado a solo requerimiento del HONADOMANI en un plazo no mayor a 30 días calendarios de su vencimiento.</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 09 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p>   | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración Jurada de compromiso de canje por fecha de vencimiento del material o insumo médico.</p>   | <p>91</p>        |
| <p>g) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) .</p>  | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración jurada de plazo de entrega conforme el Anexo N° 04, en el que establece el cronograma y tiempo conforme lo solicitado en las Bases Integradas.</p>   | <p>92</p>        |
| <p>h) 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).</p>   | <p>No Aplica</p>   | <p>No Aplica</p> |
| <p>i) 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.</p>   | <p>Presenta Anexo N° 6 Precio de la Oferta suscritas por sus Representantes Legales.</p>   | <p>95</p>        |
| <p><b>ESTADO</b></p>  | <p><b>NO ADMITIDO</b></p>  |                  |

**Voto Discrepante** por el Segundo Miembro Titular del Comité de Selección - Bach. Cristhian H. Quispe Galiano, conforme lo señalado en el artículo 46 del Reglamento de la Ley de Contrataciones, considera que la presente oferta debe ser admitida, toda vez que, conforme la documentación presentada por el postor respecto al **BPA** y el PRONUNCIAMIENTO N° 375-2023/OSCE-DCR, se entiende por prorrogada toda solicitud de registro hasta el pronunciamiento de la institución, en atención a lo señalado al numeral 13 del artículo 64 del TUO de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General. No obstante, por **mayoría de votos**, el Comité de Selección da por **NO ADMITIDO** la presente oferta.

Es de pertinencia indicar que, con OFICIO N° 001-2025-CS-AS N° 016-2024-HONADOMANI-SB de fecha de tramitación 14 de febrero de 2025, se solicitó a **Mesa de Trámite Digital del DIGEMID** el pronunciamiento respecto a la tramitación del BPA del postor, otorgándole un plazo de 03 días hábiles a fin de determinar la admisibilidad de la presente oferta, **no obstante, a la fecha y hora de la presente acta, no se ha obtenido respuesta alguna del referido ente rector.**

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



PERÚ

Ministerio  
de SaludHospital Nacional  
Docente Madre Niño  
San Bartolomé

COMITE DE SELECCIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la  
economía peruana"

## Anexo N° 1 ADMISIÓN DE OFERTAS

|                        |  |
|------------------------|--|
| Entidad convocante     | HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME   |
| Nomenclatura           | AS-SM-16-2024-HONADOMANI-SB-1  |
| Nro. de convocatoria   | 1  |
| Objeto de contratación | BIEN   |
| Número de Contratación | HNDMN-2024-592   |
| Descripción del objeto | ADQUISICIÓN DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUÁDRUPLE X 450 ML CON MANITOL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES |
| Nombre o Razón Social  | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.   |
| RUC                    | 20501887286  |

## ADMISIÓN DE OFERTAS

| Documentos para la admisión de la oferta   | Acreditación  | Folios |
|--|---|--------|
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)  | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 1 suscrito por su Apoderado - Roxana Jennifer Álvarez Ricalde.  | 3      |
| b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.   | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Vigencia de Poder con Partida Electrónica N° 11266527, a favor de Roxana Jennifer Álvarez Ricalde, según asiento C00023 con el Cargo: Apoderada. | 5 - 7  |
| c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)  | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 2, el mismo que se encuentra conforme al Anexo de las Bases Integradas de presente procedimiento de selección.                          | 8      |
| 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)   | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 3, suscrito por el representante legal. (Valido)  | 9      |
| e) Las siguientes documentación que sirve para acreditar el cumplimiento de las Especificaciones Técnicas:<br><br>i. Hoja de presentación del producto (en formato simple de elaboración libre, que contenga, la descripción de las especificaciones técnicas, marca, nombre comercial, fabricante, País de Procedencia, Forma de Presentación, Plazo de Vigencia o Expiración (indicar fecha y vigencia en relación dispositivo médico), Registro Sanitario (vigencia), Certificado de BPM (vigencia), Certificado de BPA (vigencia), así como sus respectivo Catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, o carta de fabricante, y/o declaración jurada del postor, para acreditar aquellas características que no se encuentren en los catálogos, manuales, folletos, lo cuales deben ser originales en idioma español, en caso de estar en idioma distinto al español, el postor es responsable de la exactitud y veracidad de dichos documentos.<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 02 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 03 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 04 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 05 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 21 – SISTEMAS ANALÍTICOS SRL– REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18 | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta documentación requerida  | 10-37  |
| ii. Copia Simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario, vigente, según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas (Numeral 5.3.1 del requerimiento), contempladas en el Capítulo III, numeral 3.1 de las presentes bases.<br><br>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 06 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18   | <b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia Simple de Resolución Directoral del Registro Sanitario o certificado de registro sanitario, vigente.                                       | 13-14  |

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
Segundo miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

|   |  |                  |
|---|--|------------------|
| <p>iii. Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis y/o Certificado de conformidad, según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas (Numeral 5.3.2 del requerimiento), contempladas en el Capítulo III, numeral 3.1 de las presentes bases.</p>   | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia de Protocolo de Análisis y/o Certificado de Análisis y/o Certificado de conformidad</p>  | <p>16-18</p>     |
| <p>iv. Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado ISO 13485 y Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA), según lo solicitado en las Especificaciones Técnicas (Numeral 5.3.3 del requerimiento), contempladas en el Capítulo III, numeral 3.1 de las presentes bases.</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 8 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 9 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 10 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p> | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y/o Certificado ISO 13485 y Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA).</p>   | <p>20-27</p>     |
| <p>v. Fichas Técnicas, catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, para acreditar aquellas características que describan de manera detallada las especificaciones técnicas del Equipo en Cesión en uso.</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 22 – SISTEMAS ANALITICOS SRL– REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p>   | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Fichas Técnicas, catálogos, Manuales, folletos u otros documentos similares del fabricante, para acreditar aquellas características que describan de manera detallada las especificaciones técnicas del Equipo en Cesión en uso.</p> | <p>35-37</p>     |
| <p>f) Declaración Jurada de compromiso de canje por fecha de vencimiento del material o insumo médico donde deberá indicar que el canje deberá ser efectuado a solo requerimiento del HONADOMANI en un plazo no mayor a 30 días calendarios de su vencimiento.</p> <p>VER ABSOLUCIÓN CONSULTA N° 09 – DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. – REF.: NUMERAL II; LITERAL 2.2; PAG. 18</p>   | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Declaración Jurada de compromiso de canje por fecha de vencimiento del material o insumo médico.</p>   | <p>39</p>        |
| <p>g) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) .</p>  | <p>Presenta Declaración jurada de plazo de entrega conforme el Anexo N° 04, en el que establece el cronograma y tiempo conforme lo solicitado en las Bases Integradas.</p>   | <p>40</p>        |
| <p>h) 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).</p>   | <p>No Aplica</p>   | <p>No Aplica</p> |
| <p>i) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotaes que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.</p>  | <p><b>SI CUMPLE:</b> Presenta Anexo N° 6 Precio de la Oferta suscritas por sus Representantes Legales.</p>   | <p>41</p>        |
| <p><b>ESTADO</b></p>  | <p><b>ADMITIDO</b></p>   |                  |

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

*[Firma]*

Presidente del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

*[Firma]*

Primer Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME

*[Firma]*

Segundo Miembro del Comité de Selección  
del Procedimiento de Selección



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé

COMITE DE SELECCIÓN

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**Anexo N° 2**  
**CUADRO COMPARATIVO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS EVALUACIÓN DE OFERTAS**

**Entidad convocante** HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
**Nomenclatura** AS-SM-16-2024-HONADOMANI-SB-1  
**Nro. de convocatoria** 1  
**Objeto de contratación** BIEN  
**Número de Contratación** HNDMN-2024-592  
**Descripción del objeto** ADQUISICIÓN DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUÁDRUPLE X 450 ML CON MANITOL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES

| Postor                     | Estado de Admisión | FACTORES DE EVALUACIÓN | PUNTAJE TOTAL | BONIFICACIÓN POR MYPE |                 | PUNTAJE FINAL | ORDEN DE PRELACIÓN | MYPE Conforme lo declarado en el Anexo 1 |
|----------------------------|--------------------|------------------------|---------------|-----------------------|-----------------|---------------|--------------------|--|
|                            |                    | A. PRECIO              |               | APLICA SI/NO          | BONIFICACIÓN 5% |               |                    |  |
| DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | Admitida           | 100.00                 | 100.00        | NO                    | 5%              | <b>100.00</b> | 1º                 | NO APLICA                                |

| EVALUACION DE PRECIO              |                            |
|-----------------------------------|----------------------------|
| $P_i \leq (O_m \times PMP) / O_i$ | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. |
| Om = Precio de la oferta más baja | 473,400.00                 |
| Oi =Oferta económica              | 473,400.00                 |
| TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA    | 100.00                     |

|                |               |
|----------------|---------------|
| VALOR ESTIMADO | S/ 420,000.00 |
|----------------|---------------|

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI "SAN BARTOLOME"  
  
Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección



**Anexo N° 3  
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

**Entidad convocante** HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME  
**Nomenclatura** AS-SM-16-2024-HONADOMANI-SB-1  
**Nro. de convocatoria** 1  
**Objeto de contratación** BIEN  
**Número de Contratación** HNDMN-2024-592

**Descripción del objeto** ADQUISICIÓN DE BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUÁDRUPLE X 450 ML CON MANITOL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LOS DIFERENTES SERVICIOS DEL HONADOMANI-SB PARA DISPONIBILIDAD DE 24 MESES

|                            |                    | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN  |  |  |  |            |
|----------------------------|--------------------|---|--|--|--|------------|
| Postor                     | Orden de Prelación | A. CAPACIDAD LEGAL  |  | B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD   |  | ESTADO     |
|                            |                    | HABILITACIÓN  |  |  |  |            |
|                            |                    | REQUISITOS:<br>*Inscripción en los Padrones de Registro de Establecimiento Farmacéutico de DIGEMID.<br>* Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos. | ACREDITACIÓN:<br>* Copia simple de constancia de Inscripción en los Padrones de Registro de Establecimiento Farmacéutico de DIGEMID.<br>* Resolución o certificado de Autorización Sanitaria vigente para la elaboración y/o comercialización de dispositivos médicos. | REQUISITOS:<br>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'000,000.00 (Un Millón 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.<br><br>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/ 90,000.00 (Noventa 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.<br><br>Se consideran bienes similares a los siguientes: Todo tipo de dispositivo colectoras de sangre | ACREDITACIÓN:<br>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad<br>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.<br>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.<br>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.<br>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.<br>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad. |            |
| DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 1º                 | SI CUMPLE   |  | SI CUMPLE  |  | CALIFICADA |

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
*[Firma]*  
Presidente del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
*[Firma]*  
Primer Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección

MINISTERIO DE SALUD  
HONADOMANI SAN BARTOLOME  
*[Firma]*  
Segundo Miembro del Comité de Selección del Procedimiento de Selección