

FORMATO N° 22

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	AS-06-2024-UEHAL/CS-2
----------	----------------	-----------------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	<p>En la ciudad de Cusco , siendo 01 de octubre del año 2024, en la Oficina de Logística del Hospital Antonio Lorena, a las 09:07 am horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante el FORMATO N° 04 de fecha 16 de mayo de 2024 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS-06-2024-UEHAL/CS-2 , cuyo objeto de convocatoria es "CONTRATACION DE INSUMOS (TUBOS) DE SOPORTE VENTILATORIO PARA UCI" , a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.</p>
----------	------------------------------	--

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)			
El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
	Presidente	FRANKLIN MIRANDA SOLIS	Titular	Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
			Suplente	X
	Primer Miembro	YULY SERRANO MAKERHUA	Titular	X
			Suplente	
	Segundo Miembro	KAROL ROSARIO LA TORRE DURAND	Titular	X
			Suplente	

OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:

Nombre o razón social del postor ganador	Monto adjudicado
DRAEGER PERU S.A.C.	36,680.00

BASE LEGAL

Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".

ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comité de Selección por unanimidad , otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.

Fm.
 Presidente DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.


Yuly Serrano Makerhua
 C.E. 50973
 Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos
 1er. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.

Carajome
 2do. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L.

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN:

BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1 NÚMERO DE ACTA	AS-06-2024-UEHAL/CS-2
-------------------------	------------------------------

2	<p>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</p> <p>En la ciudad de Cusco , siendo 01 de octubre del año 2024, en la Oficina de Logística del Hospital Antonio Lorena, a las 09:07 am horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante el FORMATO N° 04 de fecha 16 de mayo de 2024 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS-06-2024-UEHAL/CS-2 , cuyo objeto de convocatoria es "CONTRATACION DE INSUMOS (TUBOS) DE SOPORTE VENTILATORIO PARA UCI", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas.</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	<p>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</p> <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" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">FRANKLIN MIRANDA SOLIS</td> <td>Titular</td> <td></td> <td rowspan="2">Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">YULY SERRANO MAKERHUA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">KAROL ROSARIO LA TORRE DURAND</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	FRANKLIN MIRANDA SOLIS	Titular		Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	Suplente	X	Primer Miembro	YULY SERRANO MAKERHUA	Titular	X	Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS	Suplente		Segundo Miembro	KAROL ROSARIO LA TORRE DURAND	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA	Suplente	
Presidente	FRANKLIN MIRANDA SOLIS			Titular			Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS															
		Suplente	X																			
Primer Miembro	YULY SERRANO MAKERHUA	Titular	X	Dependencia: SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS																		
		Suplente																				
Segundo Miembro	KAROL ROSARIO LA TORRE DURAND	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA																		
		Suplente																				

4	<p>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</p> <p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p>
----------	---

Nro.	Tipo proveedor	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento
1	Proveedor con RUC	20100948282	SIGNOMED S.A.C.	17/09/2024
2	Proveedor con RUC	20502853750	COVIDIEN PERU S.A.	18/09/2024
3	Proveedor con RUC	20524590876	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	18/09/2024
4	Proveedor con RUC	20538597121	DRAEGER PERU S.A.C.	17/09/2024
5	Proveedor con RUC	20568021267	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	19/09/2024
6	Proveedor con RUC	20606267241	IGAN PERUANA SOCIEDAD ANONIMA	17/09/2024

5	<p>DETALLE DE LOS POSTORES</p> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas a través del SEACE:</p>
----------	---

Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro
1	20100948282	SIGNOMED S.A.C.	27/09/2024
2	20538597121	DRAEGER PERU S.A.C.	27/09/2024
3	20502853750	COVIDIEN PERU S.A.	27/09/2024
4	20568021267	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	27/09/2024

6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de las MUESTRAS de los mencionados postores las mismas que se someten a la prueba de testeo con el equipo ventilador mecánico, esta validación se encuentra a cargo del área usuaria para determinar si las muestras presentadas cumplen con las especificaciones técnicas y si superan la prueba de testeo.</p>
----------	--

7	<p>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</p>
----------	--



ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN:
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

No corresponde, puesto que todas las ofertas fueron admitidas

8 DETALLE DE LAS OFERTAS 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
1	SIGNOMED S.A.C.	ÚNICO
2	DRAEGER PERU S.A.C.	ÚNICO
3	COVIDIEN PERU S.A.C.	ÚNICO
4	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L.	ÚNICO

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
1	SIGNOMED S.A.C.	54,800.00
2	DRAEGER PERU S.A.C.	36,680.00
3	COVIDIEN PERU S.A.C.	49,560.00
4	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L.	47,000.00

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 N° 01 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DRAEGER PERU S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		80 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		20 puntos
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO		100 PUNTOS
	BONIFICACIÓN REMYPE (5 %)		No corresponde
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos
10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		62.43 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		20 puntos
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO		83.43 PUNTOS
	BONIFICACIÓN REMYPE (5 %)		No corresponde
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		83.43 puntos
10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	COVIDIEN PERU S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		59.21 puntos
	PLAZO DE ENTREGA		20 puntos
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO		79.21 PUNTOS
	BONIFICACIÓN REMYPE (5 %)		3.4 puntos



ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN:
BIENES

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	82.61 puntos
10.4	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SIGNOMED S.A.C.
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	53.55 puntos
	PLAZO DE ENTREGA	0 puntos
	PUNTAJE TOTAL OBTENIDO	53.55 PUNTOS
	BONIFICACIÓN REMYPE (5 %)	2.3 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	55.85 puntos

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	DRAEGER PERU S.A.C.
	2	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L.
3	COVIDIEN PERU S.A.C.	
4	SIGNOMED S.A.C.	
Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.		

12	CALIFICACIÓN		
	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	DRAEGER PERU S.A.C.
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	
		A	CAPACIDAD LEGAL
		A.1	HABILITACIÓN
		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR
	B.1	FACTURACIÓN	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA
	12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L.
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	
		A	CAPACIDAD LEGAL
		A.1	HABILITACIÓN
		B	EXPERIENCIA DEL POSTOR
	B.1	FACTURACIÓN	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
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° 02 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:	



FORMATO N° 11

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN:
BIENES**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
1	DRAEGER PERU 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:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comité de Selección 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.

15


.....
Presidente DEL COMITE DE SELECCION H.A.L


.....
1er. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L


.....
2do. Miembro DEL COMITE DE SELECCION H.A.L

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N° 01

CUADRO FACTORES DE EVALUACIÓN

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 6-2024-JEHAL/CS-1 (Segunda Convocatoria)
CONTRATACION DE "INSUMOS (TUBOS) DE SOPORTE VENTILATORIO PARA UCI"**

FACTOR DE EVALUACIÓN		POSTOR 1	POSTOR 2	POSTOR 3	POSTOR 4
PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN		DRAEGER PERU S.A.C.	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L.	COVIDIEN PERU S.A.C	SIGNOMED S.A.C.
A. PRECIO		36,680.00	47,000.00	49,560.00	54,800.00
Evaluación:	La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:				
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.					
Acreditación:	$PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$	80	62.43	59.21	53.55
	I = Oferta				
	PI = Puntaje de la oferta a evaluar				
	OI = Precio I				
	Om = Precio de la oferta más baja				
	PMP = Puntaje máximo del precio				
	80 puntos				
Puntaje máximo del factor:					
B. PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO					
Evaluación:	Se evaluará en función al plazo ofertado, el cual debe mejorar el plazo de ejecución establecido en las Especificaciones Técnicas.				
Se evaluará en función al plazo ofertado, el cual debe mejorar el plazo de ejecución establecido en las Especificaciones Técnicas.					
Acreditación:	De 5 hasta 6 días calendario: 20 puntos De 07 hasta 08 días calendario: 10 puntos 09 días calendario: 5 puntos	06 días	06 días	06 días	10 días
Se acreditará mediante la presentación de declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)					
Puntaje máximo del factor:	50 puntos	20	20	20	0
PUNTAJE TOTAL	100 PUNTOS	100 PUNTOS	83.43 PUNTOS	79.21 PUNTOS	53.55 PUNTOS
	ReMYPE	NO	NO	SI	SI
	Bonificación del (5%)	No corresponde	No corresponde	3.4 PUNTOS	2.3 PUNTOS
	PUNTAJE TOTAL	100 PUNTOS	83.43 PUNTOS	82.61 PUNTOS	55.85 PUNTOS
	ORDEN DE PRELACION	PRIMER LUGAR	SEGUNDO LUGAR	TERCER LUGAR	CUARTO LUGAR



ANEXO N° 02

**CUADRO REQUISITOS DE CALIFICACION
ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 6-2024-UEHAL/CS-1 (Segunda Convocatoria)
CONTRATACION DE "INSUMOS (TUBOS) DE SOPORTE VENTILATORIO PARA UCI"**

DETALLE DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION:		POSTOR 1	POSTOR 2
A. CAPACIDAD LEGAL		DRAEGER PERU S.A.C.	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA E.I.R.L..
A.1 HABILITACION			
Requisitos: -Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento Farmacéutico vigente Acreditación: - Copia simple de la Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento a nombre de establecimiento farmacéutico del proveedor (droguería o laboratorio) y de la Resolución de autorización del cambio o modificación o ampliación que acredite la información actualizada de dicho establecimiento farmacéutico, emitidas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Digemid, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo con el marco normativo vigente		CUMPLE	CUMPLE
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 151,500.00 (Ciento cincuenta y un mil quinientos con 00/100 soles) por la contratación de servicios 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia equivalente a S/ 37,875.00 (Treinta y siete mil ochocientos setenta y cinco con 00/100 soles), por la venta de servicios 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: VENTA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SOPORTE VENTILATORIO Y/O VENTA DE DISPOSITIVOS MEDICOS EN GENERAL Acreditación: 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 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. 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. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. 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 servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad		CUMPLE	CUMPLE
RESULTADOS DE LA CALIFICACION:		CALIFICA	CALIFICA





AS-6-2024-UEHAL/CS-1: "INSUMOS (TUBOS) DE SOPORTE VENTILATORIO PARA UCI " con un valor estimado de S/ 120,000.00

	POSTOR 1	POSTOR 2	POSTOR 3	POSTOR 4
	SIGNOMED S.A.C.	DRAEGER PERU S.A.C.	COVIDIEN PERU S.A.	SINTEC VIRGEN DE COPACABANA EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
ADMISION DE OFERTAS:				
Documentos para la Admisión de la Oferta				
a) Anexo 1	SI	SI	SI	SI
b) Documentación que acredite la representación de quien suscribe la oferta (PERSONA JURÍDICA: Copia de vigencia poder) (PERSONA NATURAL: Copia DNI)	SI	SI	SI	SI
c) Anexo 2	SI	SI	SI	SI
d) Anexo 3	SI	SI	SI	SI
e) Declaración Jurada de Garantía Comercial del bien ofertado (Anexo A)	SI	SI	SI	SI
f) Declaración Jurada de Compromiso de canje y/o reposición del bien por defectos y/o vicios	SI	SI	SI	SI
g) Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario Vigente	SI	SI	SI	SI
h) Se deberá presentar una (01) muestra. Para el proceso de verificación de cumplimiento de las especificaciones será el área usuaria quien haga el proceso de validación del cumplimiento de la muestra remitida por los postores mediante pruebas sometidas al testeo con el equipo ventilador mecánico.	SI	SI	SI	SI
i) Certificado de Buenas Practicas de Almacenamiento (BPA) vigente	SI	SI	SI	SI
j) Certificado de Buenas Practicas de Manufactura y/o Certificado CE de la Comunidad Europea y/o Norma ISO 13485 y/o FDA vigente	SI	SI	SI	SI
k) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	SI	SI	SI
l) Anexo 5 (De corresponder)	NO	NO	NO	NO
m) Anexo 6	SI	SI	SI	SI
RESULTADO DE ADMISION	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO



 Presidente DEL COMITE DE SELECCION HAL



 1er. Miembro DEL COMITE DE SELECCION HAL



 2do. Miembro DEL COMITE DE SELECCION HAL

FACTORES DE EVALUACIÓN: (Se evalúa solo a los postores que pasaron la etapa de admisión)			
A) Precio (80 puntos)			
Puntaje	\$/34.800.00	\$/36.680.00	\$/47.000.00
B) Plazo de entrega (20 puntos)			
Puntaje	10 días	06 días	06 días
PUNTAJE TOTAL			
	4º LUGAR	3º LUGAR	2º LUGAR
RESULTADO DE EVALUACIÓN (ORDEN DE PRELACIÓN)			
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN: (Se califica las 2 primeras ofertas válidas)			
A. CAPACIDAD LEGAL			
A.1. HABILITACIÓN			
Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento Farmacéutico vigente	SI	SI	SI
B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
Monto facturado acumulado: Equivalente a \$/ 151.500.00 (Ciento cincuenta y un mil quinientos con 00/100 soles) // Se consideran bienes similares a los siguientes: VENTA DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA SOPORTE VENTILATORIO Y/O VENTA DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN	\$/48.900.00	\$/192.311.84	\$/1.833.334.32
Monto facturado acumulado			
		CALIFICA	CALIFICA
			CALIFICA

- Anexo 1
- Anexo 2
- Anexo 3
- Anexo 4
- Anexo 5
- Anexo 6
- Anexo 7
- Anexo 8
- Anexo 9
- Anexo 10
- Anexo 11

Declaración Jurada de datos del postor
 Declaración Jurada conforme al Art. 52 del RLCE
 Declaración Jurada de cumplimiento de las especificaciones técnicas
 Declaración Jurada de plazo de entrega
 Promesa de consorcio
 Precio de la oferta
 DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV
 EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
 DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)
 SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA
 AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO
 MEDIANTE MEDIOS ELECTRONICOS DE COMUNICACION



.....
 Presidente DEL COMITÉ DE SELECCION HAL



.....
 1er. Miembro DEL COMITÉ DE SELECCION HAL



.....
 2do. Miembro DEL COMITÉ DE SELECCION HAL