

FORMATO N° 11

BIENES

1	NÚMERO DE ACTA	2024 - COMITÉ DE SELECCIÓN - AS- 16 - 2024 - 1				
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, las instalaciones del Hospital San Juan de Lurigancho, a los 30 días del mes de setiembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 09:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante MEMORANDO N°1149 -2024-OAD-HSJL-DIRIS LC-MINSA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección ADJUDICACION SIMPLIFICAD - AS-SM-16 - 2024-HSJL-1, cuyo objeto de convocatoria es la "AS N° 16-2024-HSJL/MINSA "ADQUISICION DE PERFIL DE COAGULACIÓN CON EQUIPO EN CESION DE USO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL DE SAN DE LURIGANCHO a fin de efectuar la EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS ADMITIDAS y CALIFICACIÓN de las ofertas correspondientes según orden de prelación.					
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
	Presidente	Estelita Retamozo Caverio	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística
			Suplente			
	Primer Miembro	Isabel Cano Ramirez	Titular		Dependencia:	Departamento de Farmacia
			Suplente	X		
	Segundo Miembro	Cyntia Lorenzo Quito	Titular		Dependencia:	Departamento de Apoyo al Diagnostico
			Suplente	X		
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:					
	N°	Nombre o razón social del participante	RUC			
	1	SISTEMAS ANALITICOS SRL	20155695901			
	2	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	20501887286			
	3	W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA	20505110651			
	4	LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C.	20524800510			
	5	DELTALAB PERU S.A.C.	20537139120			
	6	INGENIERIA DE DIAGNOSTICO CLINICO SOCIEDAD ANONIMA CERRA	20552895496			
	7	SIMED PERU S.A.C.	20553853355			
5	DETALLE DE LOS POSTORES En el día y horario señalado en las bases del Proceso, los siguientes postores presentaron a traves del SEACE sus ofertas electronicas:					
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación		
	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	27/09/2024	19:23:00		
	2					
6	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres 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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases.					
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS 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					
	2					
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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	UNICO ITEM			
	1					
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS					
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				
	N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial		

FORMATO N° 11

BIENES

1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/	327,000.00	0.98
2	0			
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			
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.		
	FACTORES	PUNTAJES		
	PRECIO	100		
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100		
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	0		
	FACTORES	PUNTAJES		
	PRECIO			
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			
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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	100.00	
	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 SELECCION 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	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C		
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	
	A CAPACIDAD LEGAL			
	HABILITACION	SI		
	C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	FACTURACIÓN	SI		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			
	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.			
....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	-----		
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1, 2, 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:			
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR			
1	DIAGNOSTICA PERUANA 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		NO APLICA		
14	ACUERDO ADOPTADO			

FORMATO N° 11

BIENES

Los integrantes del COMITE DE SELECCION, 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


.....
Estelita Retamozo Caverio
(Presidente Titular)


.....
Isabel Cano Ramirez
(Primer Miembro Suplente)


.....
Cynthia Lorenzo Quito
(Segundo Miembro Suplente)

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

Fecha: 30/09/2024

ANEXO 1 - ADMISIBILIDAD

AS N° 16-2024-HSJL/MINSA "ADQUISICION DE PERFIL DE COAGULACIÓN CON EQUIPO EN CESION EN USO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL DE SAN DE LURIGANCHO"

ADMISIBILIDAD								RESULTADO DE LA VERIFICACION (ADMITIDA / NO ADMITIDA)	
ITEM	N°	POSTOR Y/O CONSORCIO	DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA						
			a) Declaración Jurada de Datos del Postor. (Anexo N° 1)	b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	d) Declaración Jurada de cumplimiento de Especificaciones Técnicas (Anexo N° 3)	e) Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo 4)		f) Promesa de Consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)
1	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	SI	SI	SI	SI	NO APLICA	SI	ADMITIDO


.....
Estelita Retamozo Caveno
(Presidente Titular)


.....
Isabel Cano Ramirez
(Primer Miembro Suplemente)


.....
Cyntia Lorenzo Quito
(Segundo Miembro Suplente)

Fecha: 30/09/2024

Anexo 02

EVALUACION DE OFERTAS

AS N° 16-2024-HSJL/MINSA "ADQUISICION DE PERFIL DE COAGULACIÓN CON EQUIPO EN CESION DE USO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL DE SAN DE LURIGANCHO"


ITEM	N°	POSTOR	FACTOR DE EVALUACION		PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
			A) PRECIO - 100 PUNTOS			
			Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.			
			Acreditación: Se acreditará mediante documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).			
			PRECIO OFERTADO	PUNTAJE DE PRECIO		
1	1	DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C.	S/ 327,000.00	100.00	100.00	1.00

.....

Estelita Retamozo Caveno
(Presidente Titular)

.....

Isabel Cano Ramirez
(Primer Miembro Suplente)


.....

Cynthia Lorenzo Quito
(Segundo Miembro Suplente)

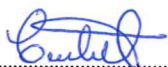
Anexo 03 - CALIFICACION

AS N° 16-2024-HSJL/MINSA "ADQUISICION DE PERFIL DE COAGULACIÓN CON EQUIPO EN CESION DE USO SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE APOYO AL DIAGNOSTICO PARA LA UNIDAD FUNCIONAL DE PATOLOGIA CLINICA DEL HOSPITAL DE SAN DE LURIGANCHO"

3.2	REQUISITOS DE CALIFICACION	POSTORES	
		SI	NO
A	CAPACIDAD LEGAL - HABILITACION		
1	Resolución de Autorización Sanitaria	SI	
2	Certificación del Fabricante autorizando ser distribuidor y comercializador	SI	
3	Registro Sanitarios de Bienes	SI	
4	Protocolo de Analisis /Copia Simple Certificaco de Analisis del Producto /Protocolo de Analisis de Producto Terminado emitido por el fabricante	SI	
5	Certificación del Fabricante autorizando ser distribuidor y comercializador	SI	
6	BPA	SI	
7	BPM u Otros Certificados	SI	
	Certificado de Libre Venta o de Libre Comercialización	SI	
	Certificado CE de Conformidad	SI	
	Norma ISO / EN 13845	SI	
	Certificado expedido por la FDA	SI	
8	Buenas Practicas de distribución y transportes	SI	
9	Cata de Canje de Vencimiento	SI	
	RESULTADO	CUMPLE	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD: Acreditar un monto facturado de S/700,000 soles. Venta de bienes iguales o similares durante 8 años anteriores a la convocatoria. Bienes similares : Pruebas de Hemtarología, Reactivos de Coagulacion y/o similares <u>Acreditación:</u> 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 (...)	F/ acreditada S/ 1,337,040.00	
	RESULTADO	CALIFICA	


.....
Estelita Retamozo Cavero
(Presidente Titular)


.....
Isabel Cano Ramirez
(Primer Miembro Suplente)


.....
Cyntia Lorenzo Quito
(Segundo Miembro Suplente)