

**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>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	ACTA N° 005-2023-ESSALUD-RAPA/CS-AS N° 5
----------	-----------------------	--

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En, la ciudad de Cerro de Pasco, a los 11 días del mes de julio del año 2023, en el local de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial Pasco, a las 15:00:horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución de la Oficina de Administración N° 169-OA-D-RAPA-ESSALUD-2023 de fecha 14 de abril del 2023, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 5-2023-ESSALUD/RAPA-1 (2328A00051) - primera convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO FUERA DE CARTILLA, JERINGA PERFUSORA 200 CC, PARA EL SERVICIO DE RAYOS X DEL HII PASCO Y HI HUARIACA, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, a fin de efectuar la APERTURA, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>
----------	-------------------------------------	--

<b>3</b>	<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" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">RICHARD W. MANZANEDO JANAMPA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Servicio Radiología</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">YOGVANA A. HERRERA VILLAR</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Área de Recursos Médicos</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">ELMER L. VELIZ ATENCIO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	RICHARD W. MANZANEDO JANAMPA	Titular	X	Dependencia:	Servicio Radiología	Suplente		Primer Miembro	YOGVANA A. HERRERA VILLAR	Titular	X	Dependencia:	Área de Recursos Médicos	Suplente		Segundo Miembro	ELMER L. VELIZ ATENCIO	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios	Suplente	
Presidente	RICHARD W. MANZANEDO JANAMPA			Titular	X			Dependencia:	Servicio Radiología																
		Suplente																							
Primer Miembro	YOGVANA A. HERRERA VILLAR	Titular	X	Dependencia:	Área de Recursos Médicos																				
		Suplente																							
Segundo Miembro	ELMER L. VELIZ ATENCIO	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios																				
		Suplente																							

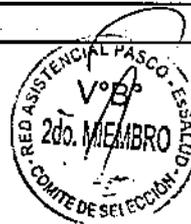
<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p>														
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA</td> <td align="center">20503307961</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>CORPORACION COBIOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - COBIOS S.A.C.</td> <td align="center">20533038388</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>DISTRIBUIDORA MEDICA DIAGNOSTICA S.A.C.</td> <td align="center">20535773263</td> </tr> <tr> <td align="center">4</td> <td>SALUMED S.A. SUCURSAL LIMA - PERU</td> <td align="center">20562940821</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	20503307961	2	CORPORACION COBIOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - COBIOS S.A.C.	20533038388	3	DISTRIBUIDORA MEDICA DIAGNOSTICA S.A.C.	20535773263	4	SALUMED S.A. SUCURSAL LIMA - PERU	20562940821
N°	Nombre o razón social del participante	RUC														
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	20503307961														
2	CORPORACION COBIOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - COBIOS S.A.C.	20533038388														
3	DISTRIBUIDORA MEDICA DIAGNOSTICA S.A.C.	20535773263														
4	SALUMED S.A. SUCURSAL LIMA - PERU	20562940821														

<b>5</b>	<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>							
	<table border="1" style="width: 100%;"> <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 align="center">1</td> <td>TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA</td> <td align="center">5/07/2023</td> <td align="center">23:27:28</td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	5/07/2023	23:27:28
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación						
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	5/07/2023	23:27:28						

<b>6</b>	<p>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.</p>
----------	---

<b>7</b>	<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>					
	<table border="1" style="width: 100%;"> <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 align="center">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>
----------	--



**FORMATO Nº 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

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

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	1

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	90,000.00

**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 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 Nº 1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
	<b>FACTORES</b>	<b>PUNTAJES</b>
	PRECIO	100 puntos
	PLAZO DE ENTREGA	..... puntos
	SOSTENIBILIDAD SOCIAL	..... puntos
	GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR	..... puntos
	DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS	..... puntos
	CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE LA ENTIDAD	..... puntos
	MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	..... puntos
	<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>100 puntos</b>

10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR Nº 2	
------	---------------------------------------	--

.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR .....	
-------	--	--

**11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	105 puntos

**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 Nº 1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA
	<b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b> <b>NO CUMPLE</b>
	<b>A</b> <b>CAPACIDAD LEGAL</b>	
	<b>A.1</b> <b>HABILITACIÓN</b>	CUMPLE
	<b>B</b> <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>	



**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.1	FACTURACIÓN	CUMPLE	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
	A.1	HABILITACIÓN		
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	B.1	FACTURACIÓN		
	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 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	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA

DE SER EL CASO INCLUIR:

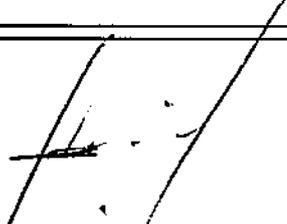
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

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**

		
RICHARD W. MANZANEDO JANAMPA PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN (T)	YOVANA A. HERRERA VILLAR PRIMER MIEMBRO (T)	ELMER L. VELIZ ATENCIO SEGUNDO MIEMBRO (T)

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 5-2023-ESSALUD/RAPA - (2328A00051) - PRIMERA CONVOCATORIA**

**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO FUERA DE CARTILLA, JERINGA PERFUSORA 200 CC, PARA EL SERVICIO DE RAYOS X DEL HII PASCO Y HI HUARIACA DE LA RED ASISTENCIAL PASCO**

11/07/2023

<b>Postor: TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA</b>		<b>ITEM N° 1</b>
<b>2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>		
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>HABILITACIÓN</b>		
<b>Requisitos:</b> • Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento del Establecimiento Farmacéutico. Documento emitido por la ANM o por la Autoridad Regional de Salud (ARS), de acuerdo a lo establecido en el artículo 17° del D.S. 014-2011-SA y su primera disposición Complementaria Transitoria; debiendo adjuntar las resoluciones de los cambios y/o modificaciones realizados en el establecimiento Farmacéutico según corresponda. <b>Acreditación:</b> • Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico.	<b>CUMPLE</b>	
<b>Requisitos:</b> • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). A nombre del postor, emitido por la ANM o ARM, según corresponda. Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además deberá presentar el Certificado BPA de la empresa que presta el servicio de almacenamiento, acompañado de la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes) <b>Acreditación:</b> • Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA).	<b>CUMPLE</b>	
<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 190,000.00 (Ciento 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 40,000.00 (Cuarenta 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>Dispositivos médicos.</b> <b>Acreditación:</b> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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.	<b>CUMPLE</b>	
<b>RESULTADO</b>		<b>CALIFICA</b>



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 5-2023-ESSALUD/RAPA - (2328A00051) - PRIMERA CONVOCATORIA**

ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO FUERA DE CARTILLA, JERINGA PERFUSORA 200 CC, PARA EL SERVICIO DE RAYOS X DEL HII PASCO Y HI HUARIACA DE LA RED ASISTENCIAL PASCO

**CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS - ÍTEM N° 1**

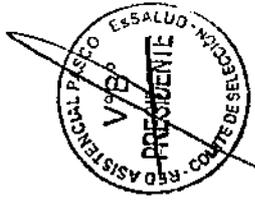
N°	POSTOR	EVALUACION DE LAS OFERTAS		BONIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE MYPE		PUNTAJE FINAL	ORDEN DE PRELACIÓN	MYPE Conforme lo declarado en el Anexo 1 (*)	ESTADO
		PRECIO MÁX. 100 PUNTOS	PUNTAJE TOTAL	APLICA SI / NO	BONIFICACIÓN 5%				
1	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	100.00	100.00	SI	5.00	105.00	1°	SI	CALIFICA

11/07/2023

(\*) Verificado en la pagina web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

**EVALUACION DEL PRECIO**

P1=(Om x PMPE)/Oi	TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA	
Om = Oferta económica más baja		90,000.00
Oi = Oferta económica		90,000.00
<b>TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONÓMICA</b>		<b>100.00</b>



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 5-2023-ESSALUD/RAPA - (2328A00051) - PRIMERA CONVOCATORIA**

**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO FUERA DE CARTILLA, JERINGA PERFUSORA 200 CC, PARA EL SERVICIO DE RAYOS X DEL HII PASCO Y HI HUARIACA DE LA RED ASISTENCIAL PASCO**

11/07/2023

<b>Postor: TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA</b>		<b>ITEM N° 1</b>
<b>2.2.1. Documentación de presentación obligatoria</b>		
<b>2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta</b>		
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI	
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.	SI	
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	
e) Copia de Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario del producto	SI	
f) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM)	SI	
g) Copia de Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis)	SI	
h) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Transporte	-	SUSTENTO TÉCNICO: CARTA N° 164-2019-DIGEMID-DICER-UFAD-AICAD/MINSA
i) Declaración Jurada de presentación del dispositivo médico ofertado, de compromiso de plazo de entrega y vigencia. (ANEXO 2)	SI	
j) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por defectos o vicios ocultos. (Anexo 1)	SI	
e) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI	
f) 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	
g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	SI	
<b>RESULTADO</b>	<b>ADMITIDO</b>	



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 5-2023-ESSALUD/RAPA - (2328A00051) - PRIMERA CONVOCATORIA**

**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO FUERA DE CARTILLA, JERINGA PERFUSORA 200 CC, PARA EL SERVICIO DE RAYOS X DEL HII PASCO Y HI HUARIACA DE LA RED ASISTENCIAL PASCO**

11/07/2023

<b>Postor: TAROSO EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA</b>		<b>ITEM N° 1</b>
<b>2.2.2. Documentación de presentación facultativa:</b>		
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.	-	
b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. (Anexo N° 10)	SI	

