

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 | NÚMERO DE ACTA | ACTA N° 006-2023-ESSALUD-RAPA/CS-AS N° 3 |
|----------|-----------------------|--|

| | |
|---|-------------------------------------|
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL |
| <p>En, la ciudad de Cerro de Pasco, a los 07 días del mes de agosto del año 2023, en el local de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial Pasco, a las 11:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución de la Oficina de Administración N° 149-OA-D-RAPA-ESSALUD-2023 de fecha 05 de abril del 2023, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 3-2023-ESSALUD/RAPA-1 (2328A00031) - primera convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA PARA EL HOSPITAL II PASCO, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de preferencia. 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 | SOBRE EL QUÓRUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) | | | | |
| <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> | | | | | |
| Presidente | FREDY AGUILAR ESPINOZA | Titular | X | Dependencia | Servicio de Laboratorio – Hospital II Pasco |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | YOGVANA A. HERRERA VILLAR | Titular | X | Dependencia | Área de Recursos Médicos |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | FREDDY ESPINOZA BERNACHEA | Titular | X | Dependencia | Unidad de Adquisiciones, I. H. y S. |
| | | Suplente | | | |

| 4 | DETALLE DE LOS PARTICIPANTES | |
|--|--|-------------|
| <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 | DIAGNOSTICA PERUANA S.A.C. | 20501887286 |
| 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 20505110651 |
| 3 | LAB & HEALTH SUPPLY S.A.C. | 20524800510 |
| 4 | DELTALAB PERU S.A.C. | 20537139120 |
| 5 | VIKMAR S.A.C. | 20549445439 |

| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES | | |
|--|----------------------------------|-----------------------|----------------------|
| <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Plataforma del SEACE , sus ofertas en forma electrónica:</p> | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
| 1 | DELTALAB PERU S.A.C. | 17/07/2023 | 19:38:15 |
| 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 17/07/2023 | 19:41:35 |

| | |
|----------|---|
| 6 | <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> |
|----------|---|

| 7 | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS | |
|--|---|---|
| <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 | DELTALAB PERU S.A.C. | <p>No presenta el documento "Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis)" para el reactivo DOSAJE DE FIBRINÓGENO.</p> <p>De acuerdo al Artículo 60. Subsanación de las ofertas del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado N° 30225, la omisión de dicho documento no es subsanable. Opinión N° 151-2019/DTN : "(...) respecto a la omisión de documentos que forman parte de la oferta, estos solo pueden ser subsanados siempre que dichos documentos hayan sido emitidos por una Entidad Pública o un privado ejerciendo función pública, tales como autorizaciones, permisos, títulos, constancias y/o certificaciones que acrediten estar inscrito o integrar un registro y otros de naturaleza análoga, y que su fecha de emisión sea anterior a la presentación de ofertas. (...)"</p> |
|---|----------------------|--|

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 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 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 |
|----|----------------------------------|---------------------|
| 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 53,800.00 |

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 N° 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |
|------|---|------------------------------|
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 90.00 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 | 05.00 puntos |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 95.00 puntos |

| | | |
|-------|---------------------------------------|--|
| | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR | |
|-------|---------------------------------------|--|

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN



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)

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 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 95.00 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 RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 HABILITACIÓN | CUMPLE | |
| | B EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| | B.1 FACTURACIÓN | CUMPLE | |
| | C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | |
| | C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | | |
| | 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.

..... NOMBRE O RAZÓN 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 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |

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

| | | |
|--|---|--|
|  | | |
| FREDY AGUILAR ESPINOZA PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN (T) | YOGVANA A. HERRERA VILLAR PRIMER MIEMBRO (T) | FREDDY ESPINOZA BERNACHEA SEGUNDO MIEMBRO (T) |

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)**

EN EL CASO DE OFERTAS SUSTANCIALMENTE MENORES O QUE SUPEREN EL VALOR REFERENCIAL, INCLUIR EN LA PRESENTE ACTA LOS SUPUESTOS PREVISTOS EN LOS NÚMERALES DEL [14] AL [21], SEGÚN CORRESPONDA:

| | | | | |
|---------------|--|-----------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| [14] | DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP) | | | |
| | Mediante CARTA N° 112-2023-ESSALUD-RAPA/CS - AS N° 3 de fecha 11 de agosto del 2023 y MEMORANDO N° 236-UAIHYS-OA-D-RAPA-ESSALUD-2023 de fecha 15 de agosto del 2023 , se solicitó a la <u>Unidad de Finanzas</u> la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de 1,283.33 soles. | | | |
| | Ampliación de CCP | Si | <input checked="" type="checkbox"/> X | No |
| | Fecha de la ampliación de CCP | 18 de agosto del 2023 | | |
| | Monto de la ampliación de CCP | 1,283.33 soles. | | |
| [18] | DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD | | | |
| | Aprobación del Titular de la Entidad | Si | <input checked="" type="checkbox"/> X | No |
| | Tipo y número del documento de aprobación | Tipo | RESOLUCIÓN | N° 257-RAPA-ESSALUD-2023 |
| | Fecha del documento de aprobación | 29 de agosto del 2023 | | |

EN CASO DE HABERSE SOLICITADO A LOS POSTORES CUYAS OFERTAS SUPERAN EL VALOR REFERENCIAL, LA REDUCCIÓN DE SU OFERTA, SE DEBE CONSIGNAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

| | | | | |
|---------------|--|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
| [19] | REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA | | | |
| | N° | Nombre o razón social del postor | Aceptó reducción de su oferta | |
| | 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | Si | <input checked="" type="checkbox"/> X |
| | | | No | |



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 3-2023-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA PARA EL HOSPITAL II PASCO, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES

7/08/2023

| | | |
|---|-----------------|--|
| Postor: W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA ITEM N° 1 | | |
| 2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación | | |
| A. CAPACIDAD LEGAL | | |
| HABILITACIÓN | CUMPLE | |
| <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia Simple de la Resolución de Autorización Sanitaria de Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico o Constancia de Registro de Establecimiento Farmacéutico. | CUMPLE | |
| <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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) <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Copia Simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (CBPA). | CUMPLE | |
| EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 200,000.00 (Doscientos 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.</p> <p>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/ 12,000.00 (Doce 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.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: Reactivos de laboratorio en general, sea de Bioquímica, Inmunología, Banco de Sangre, Hematología, Microbiología y Reactivos de Gases Arteriales y Electrolitos (los cuales deberán de ser exclusivamente de reactivos).</p> <p>Acreditación:</p> <p>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.</p> | CUMPLE | |
| RESULTADO | CALIFICA | |



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 3-2023-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA PARA EL HOSPITAL II PASCO, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES

7/08/2023

| Postor: W.P. BIOMED, SOCIEDAD ANONIMA ITEM N° 1 | | |
|--|---|--|
| 2.2.2. Documentación de presentación facultativa: | | |
| 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) | - | |



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 3-2023-ESSALUD/RAPA - 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 - ITEM N° 1

| N° | POSTOR | EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | | | | BONIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE MYPE | | | ESTADO | 7/08/2023 |
|----|------------------------------|---------------------------|--|---------------------------|---------------|----------------|------------------------------------|---------------|--------------------|--------|-----------|
| | | PRECIO MÁX. 90 PUNTOS | PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD EXTERNO MÁX. 5 PUNTOS | METODOLOGÍA MÁX. 5 PUNTOS | PUNTAJE TOTAL | APLICA SI / NO | BONIFICACIÓN 5% | PUNTAJE FINAL | ORDEN DE PRELACIÓN | | |
| 1 | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | 90.00 | 5.00 | 0.00 | 95.00 | NO | 0.00 | 95.00 | 1° | NO | CALIFICA |

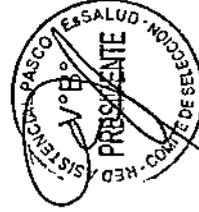
(*) Verificado en la pagina web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.

EVALUACION DEL PRECIO

| | |
|--------------------------------|------------------------------|
| P1=(Om x PMPE)/OI | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA |
| Om = Oferta económica más baja | 53,800.00 |
| OI = Oferta económica | 53,800.00 |
| TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONOMICA | 90.00 |

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN

| | | |
|---|------------------------------|---------------|
| MEJORAS TECNOLÓGICAS | W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA | TOTAL PUNTAJE |
| a) Programa de Control de Calidad Externo | 5.00 | 5.00 |
| b) Metodología | 0.00 | 0.00 |



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 3-2023-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA PARA EL HOSPITAL II PASCO, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES

7/08/2023

| | | |
|--|-----------------|--|
| Postor: W.P. BIOMED SOCIEDAD ANONIMA ITEM N° 1 | | |
| 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria | | |
| 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta | | |
| 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 | SI | |
| f) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) | SI | |
| g) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Transporte | SI | |
| h) Copia de Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis) | SI | |
| i) Ficha Técnica del producto y del Equipo en Cesión de Uso (Copia simple). | SI | |
| j) Constancia o Declaración Jurada de funcionamiento, del equipo en cesión de uso, a una condición climática de 4380 m.s.n.m. | SI | |
| k) Declaración Jurada de Presentación del producto y vigencia (Anexo II). | SI | |
| l) Declaración Jurada de Presentación del equipo en cesión de uso. | SI | |
| m) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por vencimiento (Anexo III). | SI | |
| n) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o vicios ocultos (Anexo IV). | SI | |
| o) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) | SI | |
| p) 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 | |
| q) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. | SI | |
| RESULTADO | ADMITIDO | |



ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA No. 3-2023-ESSALUD/RAPA - PRIMERA CONVOCATORIA

ADQUISICIÓN DE REACTIVOS DE HEMOSTASIA PARA EL HOSPITAL II PASCO, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES

7/08/2023

| Postor: DELTALAB PERU S.A.C. ITEM N° 1 | | |
|--|--------------------|---|
| 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria | | |
| 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta | | |
| 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 | SI | |
| f) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (CBPM) | SI | |
| g) Copia de Certificado de Buenas Prácticas de Transporte | SI | |
| h) Copia de Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis) | NO | No presenta el documento "Certificado de Análisis del Producto Terminado (Protocolo de Análisis)" para el reactivo <u>DOSAJE DE FIBRINÓGENO</u> . De acuerdo al Artículo 60. Subsanción de las ofertas del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado N° 30225, la omisión de dicho documento <u>no es subsanable</u> . Opinión N° 151-2019/DTN : "[...] respecto a la omisión de documentos que forman parte de la oferta, estos solo pueden ser subsanados siempre que dichos documentos hayan sido emitidos por una Entidad Pública o un privado ejerciendo función pública, <u>tales como autorizaciones, permisos, títulos, constancias y/o certificaciones que acrediten estar inscrito o integrar un registro y otros de naturaleza análoga</u> , y que su fecha de emisión sea anterior a la presentación de ofertas. (...)” |
| i) Ficha Técnica del producto y del Equipo en Cesión de Uso (Copia simple). | SI | |
| j) Constancia o Declaración Jurada de funcionamiento, del equipo en cesión de uso, a una condición climática de 4380 m.s.n.m. | SI | |
| k) Declaración Jurada de Presentación del producto y vigencia (Anexo II). | SI | |
| l) Declaración Jurada de Presentación del equipo en cesión de uso. | SI | |
| m) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por vencimiento (Anexo III). | SI | |
| n) Declaración Jurada de Compromiso de Canje y/o reposición por Defectos o vicios ocultos (Anexo IV). | SI | |
| o) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4) | SI | |
| p) 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 | |
| q) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. | SI | |
| RESULTADO | NO ADMITIDO | |

