

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MÉDICOS DE APOYO,**  
**COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS”**

Con fecha 01 de setiembre de 2023 a horas 10:00 am, se reunió el Comité Permanente de Procedimientos de Selección de Asociación en Participación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MÉDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**, designado con Resolución Directorial N° 131-2023-HMLO, de fecha 17 de agosto de 2023; a fin de otorgar la Buena Pro del Procedimiento de Selección para la contratación del servicio **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD, MÉDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS”**,

De conformidad con lo establecido en el numeral 5.11 de la DIRECTIVA N° 002-2023-HMLO/GAF “LINEAMIENTOS PARA LA CONTRATACION POR ASOCIACION EN PARTICIPACIÓN EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS”; el Comité Permanente luego de culminar la evaluación y calificación, procedió al otorgamiento de la Buena Pro a los siguientes postores:


ITEM N° 1	Cirugía Cardiovascular	CENTRO VASCULAR SAC
ITEM N° 3	Dermatología, Dermoestética, podología, productos dermatológicos	AR DERMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC
ITEM N° 4	Gastroenterología	GASTROCUBA DEL PERU SAC
ITEM N° 7	Medicina Física / Rehabilitación y Terapia Física	SERVIMEDIC CORA EIRL
ITEM N° 9	Pediatría	ARDERMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC
ITEM N° 12	Urología	AJRP CONSULTING & SERVICE SAC


Quedando desierto las siguientes especialidades: Cirugía Pediátrica, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna/ Emergencias, Neurología, Otorrinolaringología, Tomografía

En señal de conformidad y por unanimidad suscriben la presente acta, culminado la sesión el día 01 de setiembre de 2023 a las 19:00 pm.

  
BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
PRESIDENTE

  
PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
PRIMER MIEMBRO

  
JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
SEGUNDO MIEMBRO

  
GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
TERCER MIEMBRO

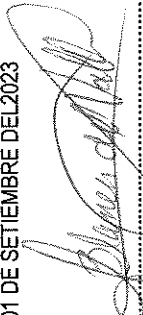
  
BARBARA HAZEL JHOSELYN ORE PIZARRO  
CUARTO MIEMBRO

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/U/LCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 01: CIRUGIA CARDIOVASCULAR**


VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:


LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	CENTRO VASCULAR SAC
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE
	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO		CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		CUMPLE
	COPIA DEL DNI		CUMPLE
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE		CUMPLE
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		CUMPLE
	SERUM / SECIGRA	Anexo N° 5	CUMPLE
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS		CUMPLE
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 6	CUMPLE
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES	Anexo N° 7	CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>ADMITIDO</b>


LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DEL 2023

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 JUAN FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL HOSSELYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**ITEM N° 1: CIRUGIA CARDIOVASCULAR**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	CENTRO VASCULAR SAC	
<b>A. OFERTA DE PARTICIPACION</b>	30	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE
La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la mayor oferta de participación y otorgar a las demás ofertas puntajes directamente proporcionales a sus respectivas ofertas según la siguiente fórmula:  $P_i = \frac{O_p_i \times PMOP}{O_p_a}$ i = oferta de participación P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta de participación a evaluar O <sub>p</sub> <sub>i</sub> = Oferta de participación i O <sub>p</sub> <sub>a</sub> = Oferta de participación más alta PMOP = Puntaje máximo de la oferta de participación	30%	30	
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR PROPUESTO</b>	35		PUNTAJE
Se evaluará en función a la experiencia laboral mínima de 5 años en el desempeño de actividades y/o afines a la profesión, del personal propuesto incluyendo el SERUMS y Residentado Médico.			35
Mayor a 6 años:	35		
Mayor a 5 años hasta 6 años:	30		
Mayor a 4 años hasta 5 años:	25		
<b>C. EQUIPAMIENTO</b>	35		PUNTAJE
El equipamiento y mobiliario se evaluará en función al año de fabricación ofertados por el postor, los cuales no deberán tener mayor a cinco (05) años de antigüedad:			25
Menor igual a 1 año	30		
Menor igual a 2 años	25		
Menor igual a 3 años	20		
Mejor equipamiento	5		
<b>PUNTAJE</b>		<b>90.00</b>	
<b>ORDEN DE PRELACIÓN</b>		<b>1°</b>	

LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DEL 2023

  
 .....  
**PERCY ARPALCHOQUE JUANCA ROLDÁN**  
 Primer Miembro

  
 .....  
**GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

  
 .....  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
 .....  
**JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

  
 .....  
**BARBARA HAZEL HOSSLYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 02: CIRUGIA PEDIATRICA**

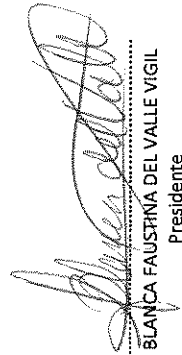
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	ARDERMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO	Anexo N° 5	CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		CUMPLE
	COPIA DEL DNI		CUMPLE
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE		CUMPLE
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		NO PRESENTO
	SERUM / SECIGRA		NO PRESENTO
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	Anexo N° 6	NO PRESENTO
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 7	NO PRESENTO
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES		CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>NO ADMITIDO</b>

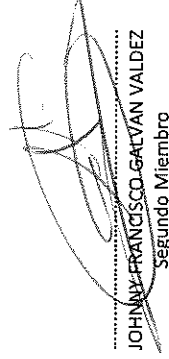
LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

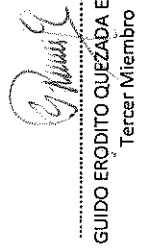
OBSERVACIONES

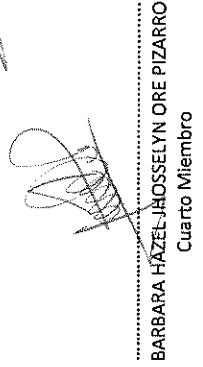
EL PROFESIONAL PROPUESTO POR EL POSTOR, SEGÚN LA INFORMACION ACADEMICA DEL CURRICULUM VITAE NO DECLARA QUE CUENTA CON LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA PEDIATRICA SEGÚN FOLIO 35. EN CONSECUENCIA EL ITEM QUEDA DESIERTO

  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
**PERCY ARRIAGA CHOQUEHUANCÁ ROGQUE**  
 Primer Miembro

  
**JOHNAY FRANCISCO GALYAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro


  
**GUIDO ERÓDITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

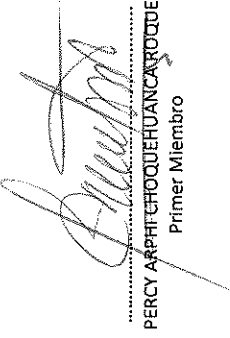
  
**BARBARA HÁZCEL ROSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro


**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 3: DERMATOLOGIA, DERMOSTETICA, PODOLOGIA Y PRODUCTOS DERMATOLOGICOS**  
**VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:**


LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	DERMOMEDICA SAC	ARDEMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE	CUMPLE
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO	Anexo N° 5	CUMPLE	CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		CUMPLE	
	COPIA DEL DNI		CUMPLE	
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE		CUMPLE	
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		CUMPLE	
A9	SERUM / SECIGRA	Anexo N° 6	CUMPLE	CUMPLE
	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS		CUMPLE	
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 7	CUMPLE	CUMPLE
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES		CUMPLE	CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		CUMPLE	CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>


LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
**BLANCA FALSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
 PERCY ARPICH QUEVEDO  
 Primer Miembro

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro


  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSELVYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**ITEM N° 3: DERMATOLOGIA, DERMOESTETICA, PODOLOGIA Y PRODUCTOS DERMATOLÓGICOS**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL**  
**MUNICIPAL LOS OLIVOS**

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	DERMOMEDICA SAC		AR DERMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC	
		PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE
<b>A. OFERTA DE PARTICIPACION</b>	30				
La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la mayor oferta de participación y otorgar a las demás ofertas puntajes directamente proporcionales a sus respectivas ofertas según la siguiente fórmula:  $Pi = \frac{Opi \times PMOP}{Opa}$ i = oferta de participación Pi = Puntaje de la oferta de participación a evaluar Opi = Oferta de participación i Opa = Oferta de participación más alta PMOP = Puntaje máximo de la oferta de participación	(60% Y 40%)	30	(70% Y 30%)	22.50	
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR PROPUESTO</b>	35	OFERTA	PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE
Se evaluará en función a la experiencia laboral mínima de 5 años en el desempeño de actividades y/o afines a la profesión, del personal propuesto incluyendo el SERUMS y Residentado Médico.  Mayor a 6 años: 35 Mayor a 5 años hasta 6 años: 30 Mayor a 4 años hasta 5 años: 25			35		35
<b>C. EQUIPAMIENTO</b>	35	OFERTA	PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE
El equipamiento y mobiliario se evaluará en función al año de fabricación ofertados por el postor, los cuales no deberán tener mayor a cinco (05) años de antigüedad:  Menor igual a 1 año: 30 Menor igual a 2 años: 25 Menor igual a 3 años: 20 Mejor equipamiento: 5			25		35
<b>PUNTAJE</b>			<b>90</b>		<b>92.50</b>
<b>ORDEN DE PRELACIÓN</b>			<b>2°</b>		<b>1°</b>

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
 PERCY ARPH CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSELIN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

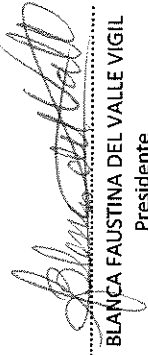
**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 4: GASTROENTEROLOGIA**

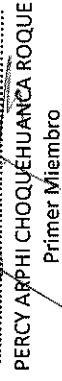
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	SOFAMEDIC EIRL	GASTRODAC EIRL	INTELIGENCIA DIGESTIVA Y SALUD SAC	GASTROCUBA DEL PERU SAC
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO		NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	COPIA DEL DNI		NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE		NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A9	SERUM / SECIGRA		NO CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES	Anexo N° 7	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>NO ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>

LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DE 2023

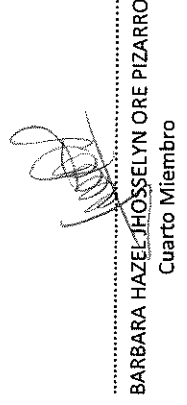
SOFAMEDIC EIRL. NO PRESENTO CURRICULUM VITAE TRES DE LOS CUATRO DOCUMENTOS SUSTENTATORIOS DE LOS PROFESIONALES OFRECIDOS.

  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
**PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE**  
 Primer Miembro

  
**JOJIMA FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

  
**GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

  
**BARBARA HAZEL FOSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro



**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**ITEM N° 4: GASTROENTEROLOGIA**

**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**

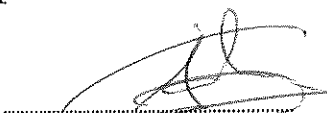

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	SOFAMEDIC EIRL		GASTRODAC EIRL		INTELIGENCIA DIGESTIVA Y SALUD SAC		GASTROCUBA DEL PERU SAC	
		PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE
<b>A. OFERTA DE PARTICIPACION</b>	30								
La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la mayor oferta de participación y otorgar a las demás ofertas puntajes directamente proporcionales a sus respectivas ofertas según la siguiente fórmula:  $P_i = \frac{O_p \times PMOP}{O_p}$ i = oferta de participación P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta de participación a evaluar O <sub>p</sub> = Oferta de participación i O <sub>pa</sub> = Oferta de participación más alta PMOP = Puntaje máximo de la oferta de participación			60% 40%	30.00	65% 35%	26.50	60% 40%	30.00	
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR PROPUESTO</b>	35		PUNTAJE		PUNTAJE	MONTO OFERTADO	PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE
Se evaluará en función a la experiencia laboral mínima de 5 años en el desempeño de actividades y/o afines a la profesión, del personal propuesto incluyendo el SERUMS y Residentado Médico.  Mayor a 6 años: Mayor a 5 años hasta 6 años: Mayor a 4 años hasta 5 años:	35 30 25				35		25		35
<b>C. EQUIPAMIENTO</b>	35		PUNTAJE		PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE
El equipamiento y mobiliario se evaluará en función al año de fabricación ofertados por el postor, los cuales no deberán tener mayor a cinco (05) años de antigüedad:  Menor a 3 años Menor a 4 años hasta 3 años Igual o Menor a 5 años hasta 4 años Mejor equipamiento	30 25 20 5				25		20		35
<b>PUNTAJE</b>					90		71.50		100.00
<b>ORDEN DE PRELACIÓN</b>			4°		2°		3°		1°

LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DE 2023

OBSERVACION

  
 PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro  
  
  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro  
  
  
 BARBARA HAZEL HOSSLYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro



**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/UJLCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 5: GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA**


VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO	
	CURRICULUM VITAE	
	COPIA DEL DNI	
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE	
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD	
A9	SERUM / SECIGRA	Anexo N° 5
	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 6
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES	Anexo N° 7
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENTANTE LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI	
<b>RESULTADO</b>		


LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023


**OBSERVACION:**


QUEDA DESIERTO NO HUBO POSTOR.

  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
**PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE**  
 Primer Miembro

  
**JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

  
**GUIDO ERÓDITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

  
**BARBARA HAZEL JOSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 6: MEDICINA INTERNA Y EMERGENCIA**


VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:


LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS			
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2			
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6			
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8			
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1			
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2			
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3			
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4			
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO				
	CURRICULUM VITAE				
	COPIA DEL DNI				
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE	Anexo N° 5			
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD				
A9	SERUM / SECIGRA				
	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS				
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 6			
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES	Anexo N° 7			
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI				
<b>RESULTADO</b>					

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

OBSERVACION


LA EMPRESA REPRESENTACIONES RASA ~~NO~~ PRESENTO SEGUN LA FECHA DEL CRONOGRAMA DE LAS BASES

  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
**PERCY ARPFI-CHOQUEHUANCA-ROQUE**  
 Primer Miembro

  
**JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

  
**GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

  
**BARBARA HAZEL JHOSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/JULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 07: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIA FISICA**


VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	SERVIMEDIC CORA EIRL
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO	Anexo N° 5	CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		CUMPLE
	COPIA DEL DNI		CUMPLE
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE		CUMPLE
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		CUMPLE
A9	SERUM / SECIGRA		CUMPLE
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS		CUMPLE
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO		CUMPLE
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES		CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>ADMITIDO</b>

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro


  
 GUIDO ERÓDITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

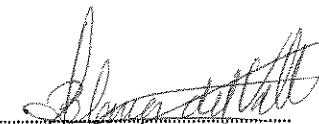
  
 BARBARA HAZEL JHOSSELYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**ITEM N° 7: MEDICINA FISICA Y REHABILITACION Y TERAPIA FISICA**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	SERVIMEDIC CORA EIRL	
<b>A. OFERTA DE PARTICIPACION</b>	30	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE
<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la mayor oferta de participación y otorgar a las demás ofertas puntajes directamente proporcionales a sus respectivas ofertas según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_p i \times PMOP}{O_p a}$ <p><math>P_i</math> = Puntaje de la oferta de participación a evaluar  <math>O_p i</math> = Oferta de participación <math>i</math>  <math>O_p a</math> = Oferta de participación más alta  <math>PMOP</math> = Puntaje máximo de la oferta de participación</p>		30%	30
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR PROPUESTO</b>	35		PUNTAJE
Se evaluará en función a la experiencia laboral mínima de 5 años en el desempeño de actividades y/o afines a la profesión, del personal propuesto incluyendo el SERUMS y Residentado Médico.			35
Mayor a 6 años:	35		
Mayor a 5 años hasta 6 años:	30		
Mayor a 4 años hasta 5 años:	25		
<b>C. EQUIPAMIENTO</b>	35		PUNTAJE
El equipamiento y mobiliario se evaluará en función al año de fabricación ofertados por el postor, los cuales no deberán tener mayor a cinco (05) años de antigüedad:			25
Menor igual a 1 año	30		
Menor igual a 2 años	25		
Menor igual a 3 años	20		
Mejor equipamiento	5		
<b>PUNTAJE</b>		<b>90.00</b>	
<b>ORDEN DE PRELACIÓN</b>		<b>1º</b>	

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
 PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN-VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSSELYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLOJULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 8: NEUROLOGIA**

**VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:**

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	DESERTO	DESERTO	DESERTO
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2			
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6			
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8			
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1			
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2			
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3			
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	DESERTO	DESERTO	DESERTO
	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO				
	CURRICULUM VITAE				
	COPIA DEL DNI				
A8	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE	Anexo N° 5			
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD				
	SERUM / SECIGRA				
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS				
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 6			
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES	Anexo N° 7			
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI				
<b>RESULTADO</b>					

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

**OBSERVACION**

**NO HUBO POSTOR SE DECLARA DESIERTO**

.....  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

.....  
**PERCY ARPHT CHOQUEHUANCA ROQUE**  
 Primer Miembro

.....  
**JOHANN FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

.....  
**GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

.....  
**BARBARA HAZEL JHOSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro

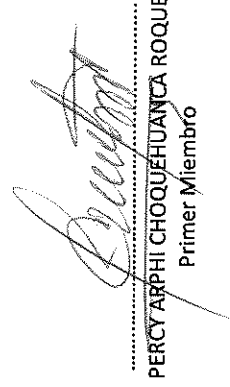
**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 09: PEDIATRIA**

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	ARDERMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO	Anexo N° 5	CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		CUMPLE
	COPIA DEL DNI		CUMPLE
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE		CUMPLE
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		CUMPLE
A9	SERUM / SECIGRA	Anexo N° 6	CUMPLE
	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS		CUMPLE
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 7	CUMPLE
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES		CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>ADMITIDO</b>

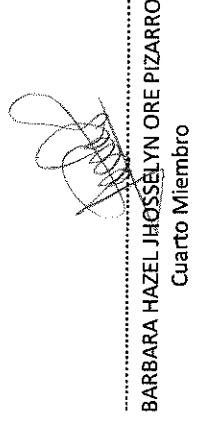
LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DE 2023

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSSSELYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS  
 PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP

ITEM N° 9: PEDIATRIA

PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOSY OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	ARDERMA QUIMICA DERMATOLOGICA SAC	
<b>A. OFERTA DE PARTICIPACION</b>	30	<b>PARTICIPACION OFERTADA</b>	<b>PUNTAJE</b>
La evaluación consistira en otorgar el maximo puntaje a la mayor oferta de participacion y otorgar a las demas ofertas puntajes directamente proporcionales a sus respectivas ofertas segun la siguiente formula:  $P_i = \frac{O_p i \times PMOP}{O_p a}$ i = oferta de participacion P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta de participacion a evaluar O <sub>p</sub> i = Oferta de participacion i O <sub>p</sub> a = Oferta de participacion mas alta PMOP = Puntaje maximo de la oferta de participacion	30%	30	
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR PROPUESTO</b>	35		<b>PUNTAJE</b>
Se evaluará en función a la experiencia laboral mínima de 5 años en el desempeño de actividades y/o afines a la profesión, del personal prpuesto incluyendo el SERUMS y Residentado Médico.			35
Mayor a 6 años:	35		
Mayor a 5 años hasta 6 años:	30		
Mayor a 4 años hasta 5 años:	25		
<b>C. EQUIPAMIENTO</b>	35		<b>PUNTAJE</b>
El equipamiento y mobiliario se evaluará en función al año de fabricacion ofertados por el postor, los cuales no deberán tener mayor a cinco (05) años de antigüedad:			30
Menor igual a 1 año	30		
Menor igual a 2 años	25		
Menor igual a 3 años	20		
Mejor equipamiento	5		
<b>PUNTAJE</b>		<b>95.00</b>	
<b>ORDEN DE PRELACIÓN</b>		<b>1°</b>	


LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DE 2023

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 PERCY ARPHI CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSSSELYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/JULCP**  
**PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 10: OTORRINOLARINGOLOGIA**

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

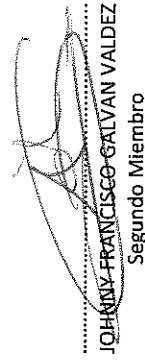
LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	DESERTO	DESERTO	DESERTO	DESERTO
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2				
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6				
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8				
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1				
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2				
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMO - BASES	Anexo N° 3				
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4				
A8	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO					
	CURRICULUM VITAE					
	COPIA DEL DNI					
	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE	Anexo N° 5				
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD SERUM / SECIGRA					
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	Anexo N° 6				
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 7				
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES					
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI					
<b>RESULTADO</b>						

ITEM DESIERTO

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
**PERCY ARPAÍ CHOQUEHUANCAS ROQUE**  
 Primer Miembro

  
**JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

  
**GUIDO ERÓDITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

  
**BARBARA HAZEL JOSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro




**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 11: TOMOGRAFIA**


VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:


LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	DESIERTO	DESIERTO	DESIERTO	DESIERTO
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2				
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6				
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8				
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1				
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2				
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3				
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4				
	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO					
	CURRICULUM VITAE					
	COPIA DEL DNI					
A8	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE	Anexo N° 5				
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD					
	SERUM / SECIGRA					
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS					
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 6				
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES	Anexo N° 7				
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI					
<b>RESULTADO</b>						


ITEM DESIERTO


LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
**BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL**  
 Presidente

  
**PERCY ARPAÍ CHOQUEHUANCA ROQUE**  
 Primer Miembro

  
**JOJIMA FRANCISCO GALVAN VALDEZ**  
 Segundo Miembro

  
**GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE**  
 Tercer Miembro

  
**BARBARA HAZEJHOSSSELYN ORE PIZARRO**  
 Cuarto Miembro


**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/UJLCP**  
**PRESTACION DESERVICIOS DE SALUD, MEDICOS DE APOYO, COMPLEMENTARIOS Y OTROS EN EL HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**ITEM N° 12: UROLOGIA**

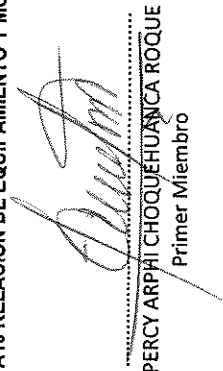
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA:

LITERAL	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	ANEXOS	SERMEDMAN SAC	AJRP CONSULTING & SERVICE SAC	URODYT EIRL
A1	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS EXIGIDOS - DIRECTIVA	Anexo N° 2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A2	DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO - DIRECTIVA	Anexo N° 6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A3	PROPUESTA ECONOMICA - DIRECTIVA	Anexo N° 8	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A4	DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR - BASES	Anexo N° 1	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A5	DECLARACION JURADA DE PLAZO Y ALCANCE DE LA CONTRATACION - BASES	Anexo N° 2	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A6	DECLARACION JURADA DE NO TENER DEUDAS CON EL HMLO - BASES	Anexo N° 3	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A7	DECLARACION JURADA DEL PERSONAL (PARA PARTICIPANTES COMO PERSONAS JURIDICAS) DEL PERSONAL - BASES	Anexo N° 4	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	FICHA CURRICULAR DEL PERSONAL INTEGRANTE DEL EQUIPO		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	CURRICULUM VITAE		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	COPIA DEL DNI		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A8	HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE	Anexo N° 5	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	REGISTRO NACIONAL DE ESPECIALIDAD		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
	SERUM / SECIGRA		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A9	RELACION DE PROCEDIMIENTOS OFERTADOS	Anexo N° 6	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A10	RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO OFERTADO	Anexo N° 7	NO SUBSANADO	CUMPLE	CUMPLE
A11	REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES		CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
A12	COPIA DE VIGENCIA DE PODER DEL REPRESENT LEGAL NO MAYOR A 30 DIAS Y DNI		NO SUBSANADO	CUMPLE	CUMPLE
<b>RESULTADO</b>			<b>NO ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>

LOS OLIVOS 01 DE SETIEMBRE DEL 2023

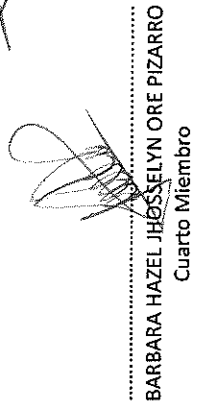
OBSERVACION: LA EMPRESA SERMEDMAN NO SUBSANO EL LITERAL A10 RELACION DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO Y EL LITERAL A12 NO REMITIO LA COPIA DE VIGENCIA DE PODER

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 PERCY ARPFI CHOQUEHUANCÁ ROQUE  
 Primer Miembro

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 GUIDO ERODITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSSLYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro

**HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS**  
**PROCESO DE SELECCIÓN AP N° 01-2023-HMLO/ULCP**  
**ITEM N° 12: UROLOGIA**  
**OLIVOS**

FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE MAXIMO	SERMEDAN SAC		AJRP CONSULTING & SERVICE SAC		URODYT EIRL	
		PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE	PARTICIPACION OFERTADA	PUNTAJE
<b>A. OFERTA DE PARTICIPACION</b>	30						
La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la mayor oferta de participación y otorgar a las demás ofertas puntajes directamente proporcionales a sus respectivas ofertas según la siguiente fórmula:  $P_i = \frac{O_p i \times PMOP}{O_p a}$ i = oferta de participación P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta de participación a evaluar O <sub>p</sub> i = Oferta de participación i O <sub>p</sub> a = Oferta de participación más alta PMOP = Puntaje máximo de la oferta de participación			70% 30%	27.51	65% 35%	30.00	
<b>B. EXPERIENCIA DEL POSTOR PROPUESTO</b>	35		PUNTAJE	MONTO OFERTADO	PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE
Se evaluará en función a la experiencia laboral mínima de 5 años en el desempeño de actividades y/o afines a la profesión, del personal propuesto incluyendo el SERUMS y Residentado Médico.  Mayor a 6 años: Mayor a 5 años hasta 6 años: Mayor a 4 años hasta 5 años:	35 30 25				35		35
<b>C. EQUIPAMIENTO</b>			PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE	OFERTA	PUNTAJE
El equipamiento y mobiliario se evaluará en función al año de fabricación ofertados por el postor, los cuales no deberán tener mayor a cinco (05) años de antigüedad:  Menor a 3 años Menor a 4 años hasta 3 años Menor a 5 años hasta 4 años Mejor equipamiento	30 25 20 5				35		30
<b>PUNTAJE</b>				97.51		95.00	
<b>ORDEN DE PRELACIÓN</b>				1°		2°	

LOS OLIVOS 31 DE AGOSTO DE 2023

  
 BLANCA FAUSTINA DEL VALLE VIGIL  
 Presidente

  
 PERCY ARPÍ CHOQUEHUANCA ROQUE  
 Primer Miembro

  
 JOHNNY FRANCISCO GALVAN VALDEZ  
 Segundo Miembro

  
 GUIDO ERDITO QUEZADA ESCALANTE  
 Tercer Miembro

  
 BARBARA HAZEL JHOSSELYN ORE PIZARRO  
 Cuarto Miembro