

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

1 NÚMERO DE ACTA	4
-------------------------	----------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, el Distrito de San Juan de Miraflores, Provincia de Lima, Departamento de Lima, a los 05 días del mes de febrero del año 2025, en el local de la Oficina de Logística, a las 08:30 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución Administrativa N° 201-2024-MA-OEA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la LICITACIÓN PÚBLICA N° 09 -2024-HMA-1 , cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICIÓN DEL REQUERIMIENTO ANUAL DE LINEAS PARA BOMBA DE INFUSIÓN CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>
----------	--

3	SOBRE EL QUORUM 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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%;">Presidente</td> <td rowspan="2" style="width: 25%;">HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td rowspan="2" style="width: 15%;">Dependencia:</td> <td rowspan="2" style="width: 35%;">DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">SALAZAR VELARDE MARIA DEL PILAR</td> <td>Titular</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Suplente		Primer Miembro	CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	Suplente		Segundo Miembro	SALAZAR VELARDE MARIA DEL PILAR	Titular	X	Dependencia:	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	Suplente	
Presidente	HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR			Titular	X			Dependencia:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA																
		Suplente																							
Primer Miembro	CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA	Titular	X	Dependencia:	DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA																				
		Suplente																							
Segundo Miembro	SALAZAR VELARDE MARIA DEL PILAR	Titular	X	Dependencia:	ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES																				
		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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 40%;">RUC</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td style="text-align: center;">20537758377</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377
N°	Nombre o razón social del participante	RUC					
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	20537758377					

5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus propuestas a traves del SEACE (Presentación Electronica).</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 15%;">Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td style="text-align: center;">4/02/2025</td> <td style="text-align: center;">17:34:51</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	4/02/2025	17:34:51
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación						
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	4/02/2025	17:34:51						

6	<p>Acto seguido, se procede con la descarga de los archivos que contienen las ofertas de los mencionados postores con fecha 05 de febrero del 2025, asu vez para la revisión de las ofertas se solicita al area usuaria apoyo tecnico con OFICIO N° 02-2025-LP-09-2024-HMA-1 de fecha de recepcion 05 de febrero del 2025, el area usuaria y/o tecnica asu vez responde con OFICIO N° 04-2025-HMA-D.ENF. de fecha 07 de febrero del 2025 de la revisión y evaluación como area usuaria y/o tecnica en apoyo técnico al Comité de Selección.</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> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 50%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td></td> <td></td> </tr> </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							

8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 50%;">Item(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td style="text-align: center;">1 ITEM PAQUETE (3 SUB ITEMS)</td> </tr> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	1 ITEM PAQUETE (3 SUB ITEMS)
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula					
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	1 ITEM PAQUETE (3 SUB ITEMS)					

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="4">9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</td> </tr> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 30%;">Precio de su oferta</th> <th style="width: 20%;">% del valor referencial</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ICU MEDICAL PERU S.R.L.</td> <td style="text-align: right;">1,562,400.00</td> <td style="text-align: right;">93.40</td> </tr> <tr> <td colspan="4">9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</td> </tr> </table>	9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	1,562,400.00	93.40	9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN			
9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																	
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial														
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	1,562,400.00	93.40														
9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN																	

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS DEL SEACE (PRESENTACION ELECTRONICA), EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según los Anexos 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	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00 puntos
	PUNTAJE TOTAL		100.00 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	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 Selección determinó si el postor que obtuvo el primer 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	ICU MEDICAL PERU S.R.L.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	EXPERIENCIA DEL POSTOR		
	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA	

13 ACUERDO ADOPTADO

Siendo 12 de febrero del 2025 A LAS 14:00 HORAS, los integrantes del Comité de Selección, por UNANIMIDAD, dan por culminado los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación de acuerdo con el analisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. segun la evalaución efectuada se solicitara la autorizacion para la ampliación presupuestal segun normatividad.

15

CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA PRIMER MIEMBRO TITULAR HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR PRESIDENTE TITULAR SALAZAR VELARDE MARIA GEORGINA DEL PILAR SEGUNDO MIEMBRO TITULAR

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

ANEXO N° 01
ADMISIÓN DE OFERTAS
CUADRO DE ADMISIÓN DE OFERTAS PARA LA
LP-SM-09-2024-HMA-1

ADQUISICIÓN DEL REQUERIMIENTO ANUAL DE LINEAS PARA BOMBA DE INFUSIÓN CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	POSTOR N° 1
	ICU MEDICAL PERU S.R.L. RUC N° 20537758377
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	SI CUMPLE
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. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	SI CUMPLE
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI CUMPLE
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)	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
e) Declaración jurada del proveedor, señalando la marca, modelo y país de procedencia por el bien ofertado según corresponda.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
f) Carta de compromiso de reposición y/o canje del producto por vencimiento o defecto en su forma, vicios ocultos o por motivos atribuibles al contratista sufran alteraciones defectuosas no detectados al ingreso de los bienes durante la vigencia de la garantía.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
g) Información técnica complementaria, tal como folletería, instructivos, catálogos, brochures o similares, en original o copia simple, emitida por el fabricante y/o representante de la marca, que permita demostrar que los productos ofertados cumplen con las especificaciones técnicas mínimas.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
h) Declaración Jurada de Garantía Comercial del Producto.)	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
i) Copia certificado de buenas prácticas de manufactura (BPM) del fabricante, emitida por autoridad competente del país de origen, con traducción e idioma castellano, o la Norma ISO 13485, documento aceptado para productos importados.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
j) Copia Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), emitido por DIGEMID.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
k) Copia Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente emitido por la DIGEMID, o de ser el caso Registro Sanitario vencido con los documentos que acrediten su reinscripción.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
l) Copia Certificado de Análisis de Producto Terminado (Protocolo de Análisis) correspondiente al número de lote de la muestra presentada para cada ítem ofertado emitido por laboratorio de control de calidad del fabricante o por un laboratorio acreditado por INDECOPI o autorizado por el Ministerio de Salud.	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
m) MUESTRAS	MEDIANTE OFICIO N° 04-2025-HMA-D-ENF. EN VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS POR EL AREA USUARIA Y/O TECNICA- AMPARADO EN EL ARTICULO 46 NUMERAL 46.4 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO SI CUMPLE
n) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	SI CUMPLE
o) 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
p) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	SI CUMPLE

CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION

HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN

SALAZAR VELARDE MARIA GEORGINA DEL PILAR
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

ANEXO N°02

CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS

LP-SM-09-2024-HMA-1

ADQUISICIÓN DEL REQUERIMIENTO ANUAL DE LINEAS PARA BOMBA DE INFUSIÓN CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO

EVALUACIÓN TÉCNICA / DOCUMENTOS FACULTATIVOS		N° CORRELATIVO ITEM	DESCRIPCION	V.ESTIM	POSTOR N° 01	
A. PRECIO: SI. 1,672,800.00 (PUNTAJE MÁXIMO 100 PUNTOS)					ACREDITADA	PUNTAJE
<div>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor</div> <div>$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$<div>Donde: I = Oferta Pi = Puntaje de la oferta a evaluar Oi = Precio Om = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</div></div>		1	ADQUISICIÓN DEL REQUERIMIENTO ANUAL DE LINEAS PARA BOMBA DE INFUSION CON EQUIPO EN CESION DE USO	1,672,800.00	1,562,400.00	100.00
PUNTAJE PRECIO						100.00
PUNTAJE TOTAL						100.00
						1


CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCION



HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN


SALAZAR VELARDE MARIA GEORGINA DEL PILAR
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN

**ANEXO N° 03
CUADRO DE CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

**LP-SM-09-2024-HMA-1
ADQUISICIÓN DEL REQUERIMIENTO ANUAL DE LINEAS PARA BOMBA DE INFUSIÓN CON EQUIPO EN CESIÓN DE USO**

DOCUMENTOS DE CALIFICACIÓN		POSTOR N° 01
		ICU MEDICAL PERU S.R.L. RUC N° 20537758377
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 3,345,600.00 (Tres Millones Trescientos Cuarenta y Cinco Mil Seiscientos 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>Se considera bienes similares a los siguientes: LINEA DE EXTENSION OPACA PARA BOMBA DE INFUSION, LINEA PARA BOMBA INFUSORA CON VOLUTROL, LINEA PARA BOMBA INFUSORA SIN VOLUTROL Y LINEAS DE BOMBA DE INFUSION EN GENERAL.</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> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>		<p>S/ 4,895,350.00</p> <p>SI CUMPLE</p>
		CALIFICA


CCOYLLO CONTRERAS SONIA CRISTINA
PRIMER MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN


HUAMAN MEDINA MARIA DEL PILAR
PRESIDENTE DE COMITÉ DE SELECCIÓN


SALAZAR VELARDE MARIA GEORGINA DEL PILAR
SEGUNDO MIEMBRO DE COMITÉ DE SELECCIÓN