

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
AS N° 014-2023-SESAN/FAP**

1	NÚMERO DE ACTA	N° 016-2023 SESAN/FAP
---	----------------	-----------------------

2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>
	En, Lince, a los 12 días del mes de octubre del año 2023, en el local del Servicio de Sanidad y Farmacia sito Calle Manuel Segura 422 Lince, a las 12:30 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección presidido por el COM.FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO como 1er Vocal el MAY FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN y el 2do Vocal CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ, designados mediante Resolución Jefatural N° 0001 del 18-01-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N° 014-2023 SESAN/FAP, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICION DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA SESAN PP-0135" a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.

♀						
SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)						
El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:						
3	Presidente	COM. FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO	Titular	X	Dependencia:	2do Comando
			Suplente			
	Primer Vocal	MAY. FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Abastecimiento
			Suplente			
	SegundoVocal	CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Farmacia
			Suplente			

4	OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO		
	De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:		
	Nombre o razón social del postor ganador		Monto adjudicado
	1	H REPS S.A.C.	S/. 62,151.57

5	<b>BASE LEGAL</b>
	Artículo 76, párrafo 76.3 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".

6	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
	Los integrantes del Comité de Selección, concluyen en otorgar la Buena Pro del Procedimiento de Selección AS-014-2023 por "ADQUISICION DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA SESAN PP-0135".

7	<div> 1er Vocal MAY FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN</div> <div><div>Presidente COM. FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO</div><div> 2do Vocal CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ</div></div>
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES	



**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACION DE OFERTAS Y CALIFICACION DE BIENES  
AS N° 014-2023 SESAN/FAP**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	<b>N° 015 SESAN/FAP del 11/04/2023</b>																										
<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> <p>En Lince, a los 10 días del mes de octubre del año 2023, en el local del Servicio de Sanidad y Farmacia sito Calle Manuel Segura 422 Lince, a las 9:30:00 horas, el comité de selección presidido por el COM.FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO como 1er Vocal el MAY. FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN y el 2do Vocal CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ, designados mediante Resolución Jefatural N° 0001 del 18-01-2023, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N° 014-2023 SESAN/FAP, cuyo objeto de convocatoria es "ADQUISICIÓN DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA SESAN PP-0135" a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>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>																											
<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"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">COM. FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Jefe del Dpto. Planes</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Vocal</td> <td rowspan="2">MAY. FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Jefe del Dpto. Abastecimiento</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Vocal</td> <td rowspan="2">CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">Jefe del Dpto. Farmacia</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>				Presidente	COM. FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Planes	Suplente		Primer Vocal	MAY. FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Abastecimiento	Suplente		Segundo Vocal	CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Farmacia	Suplente	
Presidente	COM. FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO	Titular	X	Dependencia:			Jefe del Dpto. Planes																					
		Suplente																										
Primer Vocal	MAY. FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Abastecimiento																							
		Suplente																										
Segundo Vocal	CAP. FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ	Titular	X	Dependencia:	Jefe del Dpto. Farmacia																							
		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"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>CORPORACION DISE EIRL</td> <td>20393025868</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>GRUPO D Y S S.R.L.</td> <td>20546950396</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>H REPS S.A.C.</td> <td>20603728271</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20610308377</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	CORPORACION DISE EIRL	20393025868	2	GRUPO D Y S S.R.L.	20546950396	3	H REPS S.A.C.	20603728271	4	LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20610308377									
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																										
1	CORPORACION DISE EIRL	20393025868																										
2	GRUPO D Y S S.R.L.	20546950396																										
3	H REPS S.A.C.	20603728271																										
4	LAB CEMEDIC SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20610308377																										
<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus correspondientes ofertas</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>H REPS S.A.C.</td> <td>6/10/2023</td> <td>18:39:37</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	H REPS S.A.C.	6/10/2023	18:39:37																
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																									
1	H REPS S.A.C.	6/10/2023	18:39:37																									
<b>6</b>	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de 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"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																					
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																										
<b>8</b>	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1"> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Item(s) a los que postula</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>H REPS S.A.C.</td> <td>1</td> </tr> </table>				N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula	1	H REPS S.A.C.	1																		
N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula																										
1	H REPS S.A.C.	1																										
<b>9</b>	<b>EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS</b> <table border="1"> <tr> <td><b>8.1</b></td> <td colspan="3"><b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b></td> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Precio de su oferta</th> <th>% del valor referencial</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>H REPS S.A.C.</td> <td>S/. 62,151.57</td> <td>90.41</td> </tr> </table>				<b>8.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>			N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial	1	H REPS S.A.C.	S/. 62,151.57	90.41												
<b>8.1</b>	<b>DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</b>																											
N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor referencial																									
1	H REPS S.A.C.	S/. 62,151.57	90.41																									



10	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES ADMITIDOS</b>		
	<b>ÍTEM N° 1: PAQUETE</b>		
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	H REPS S.A.C.	
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00
	BONIFICACIÓN 5%		0.00
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100.00

11	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
	<b>ÍTEM N° 1: ADQUISICIÓN FÁRMACOS INSUFICIENCIA CARDIACA</b>		
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	H REPS S.A.C.	100.00

12	<b>CALIFICACIÓN</b>			
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:				
<b>ÍTEM N° 1: PAQUETE</b>				
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		H REPS S.A.C.	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL - HABILITACIÓN		
	A.1	HABILITACIÓN	x	
	B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
	B.1	FACTURACIÓN	x	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA	
	12.2	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro Requisitos de Calificación (Anexo N° 3), que forma parte de la presente Acta.				

13	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>		
	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	H REPS S.A.C. (ÍTEM N° 1)	

14	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>		
	Los integrantes del Comité de Selección, por "Unanimidad", declara dar la Buena Pro, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.		

15	En ese sentido, siendo las 12:00 horas, del día 12/10/2023, se suscribe la presente Acta en señal de conformidad		
	Presidente Comandante FAP CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO	1er vocal Mayor FAP GIANFRANCO HEREDIA BAZAN	2do vocal CAP FAP VICTOR YARUPAITA NUÑEZ
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		



CUADRO COMPARATIVO DE DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA Y CUMPLIMIENTO DE ESPECIFICACIONES TECNICAS Y REQUERIMIENTOS TECNICOS MINIMOS

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 014-2023-SESAN/FAP

"ADQUISICION DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA SESAN PP-0135"

DOCUMENTACION DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE LA OFERTA, ESTABLECIDA EN EL NUMERAL 2.2.1.1. DE LAS BASES INTEGRADAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN		POSTOR N° 1
		H REPS S.A.C.
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTA
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.	PRESENTA
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	PRESENTA
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)	PRESENTA
Para acreditar el cumplimiento de las características técnicas el postor deberá presentar la siguiente documentación:		
	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por la ANM, que comprenda las áreas para la fabricación del producto farmacéutico ofertado, emitido por la ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria o de los países con los cuales exista reconocimiento mutuo, según legislación y normativa vigente.	PRESENTA
	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del Establecimiento Farmacéutico del proveedor, emitida por la ANM o ARM, según corresponda y cuando corresponda.	PRESENTA
	Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Distribución y Transporte – BPDPT vigente, aplicable a partir de la entrada en vigencia según lo establecido en la normativa correspondiente, cuando corresponda.	PRESENTA
	Copia simple del Registro Sanitario o Certificado de Registro Sanitario vigente, emitido por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas – DIGEMID como Autoridad Nacional de Medicamentos – ANM del Ministerio de Salud – MINSA. Además, las Resoluciones de modificación o autorización, en tanto éstas tengan por finalidad la correspondencia entre la información registrada ante la ANM y el bien ofertado. No se aceptarán bienes cuyo Registro Sanitario esté suspendido o cancelado.	PRESENTA
	Copia simple del Certificado de Análisis o Protocolo de Análisis de acuerdo a la farmacopea vigente o metodología declarada en el Registro Sanitario del bien ofertado, según legislación y normatividad vigente, el mismo que deberá ser verificado con lo vigente autorizado	PRESENTA
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	PRESENTA
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 AMERITA
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6).	PRESENTA
h)	Declaración Jurada, indicando que mediante Carta de Canje y/o Reposición, el postor se compromete a cambiar el producto ante vicios ocultos, defectos de fabricación, o no cuente con la vigencia requerida al internar el producto con una vigencia menor a lo solicitado, aceptándose que el postor se compromete a canjear el producto antes de su vencimiento, por otro que tenga vigencia hasta los dieciocho (18) meses requeridos en el Capítulo III de las Bases (Anexo N° 12).	PRESENTA
i)	Declaración Jurada de Compromiso de Integridad, según (Anexo N° 13)	PRESENTA
<b>IMPORTANTE:</b> El Comité de Selección, verificará la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.		
CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA		CALIFICADO
SITUACION DE LA OFERTA		ADMITIDO

Presidente  
COM. FAP  
CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO

1er. Vocal  
MAY. FAP  
GIANFRANCO HEREDIA BAZAN

2do. Vocal  
CAP. FAP  
VICTOR YARUPAITA NUÑEZ

CUADRO COMPARATIVO DE EVALUACION DE OFERTAS, PUNTAJE TOTAL Y ORDEN DE PRELACION

PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 014-2023-SESAN/FAP

"ADQUISICION DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA SESAN PP-0135"

N°	POSTORES	A. PRECIO: MAXIMO 100 PUNTOS	MYPE 5%	PUNTAJE TOTAL DE LA OFERTA	ORDEN DE PRELACION
		FORMULA : $PI = Om * PMP / Oi$ Donde:			
		i = Oferta			
		PI = Puntaje de la oferta a evaluar			
		OI = Precio i			
		Om = Precio de oferta más baja			
		PMO = Puntaje máximo del precio.			

ITEM N° 1 : ADQUISICIÓN FÁRMACOS INSUFICIENCIA CARDIACA V.E.=S/ 68,742.00

N°	POSTOR	El postor presenta el Anexo N°6 - Precio de la Oferta, por el monto total de: S/ 62,161.57 que se encuentra dentro del margen del valor estimado de la Entidad.			
1	H REPS S.A.C.	100.00	-	100.00	POSTOR UNICO

Presidente  
COM. FAP  
CESAR ADOLFO NUÑEZ ROMERO

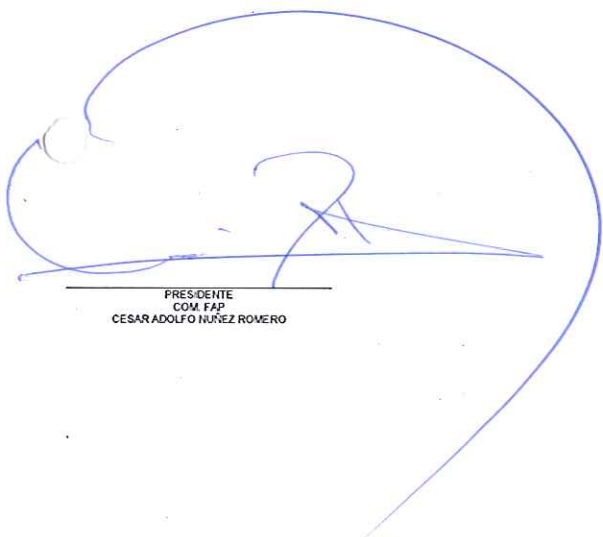
1er. Vocal  
MAY. FAP  
GIANFRANCO HEREDIA BAZAN

2do. Vocal  
CAP. FAP  
VICTOR YARUPAITA NUÑEZ



**CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION**  
**PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 014-2023-SESAN/FAP**  
**"ADQUISICION DE FARMACOS PARA EL TRATAMIENTO INSUFICIENCIA CARDIACA SESAN PP-0135"**

N°	A. CAPACIDAD LEGAL		B. EXPERIENCIA DEL POSTOR		CALIFICADO
	A.1 HABILITACION	H REPS S.A.C.	B.1 FACTURACION	H REPS S.A.C.	
POSTORES	<b>Requisitos:</b> • Autorización Sanitaria de Laboratorio y/o Droguería, según corresponda, expedida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).	CUMPLE	<b>Requisitos:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Doscientos Mil con 00/100 Soles (S/ 200,000.00), 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 Diecisiete Mil con 00/100 Soles (S/ 17,000.00) , 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: ADQUISICION DE MEDICAMENTOS	CUMPLE	CALIFICADO
	<b>Acreditación:</b> Copia simple de la Resolución de Autorización de Sanitaria de Laboratorio y/o Droguería según corresponda, expedida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID).	CUMPLE	<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.  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.  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.  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.  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.  Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.  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.  Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.	CUMPLE	
	<b>ITEM N° 1 : SERVICIO DE RACIONAMIENTO</b> V.E.=S/ 53,868.00				
1	<b>H REPS S.A.C.</b> <b>CUMPLE:</b> El postor presenta la documentación de habilitación, establecida en las bases integradas del presente procedimiento de Selección.	CUMPLE	<b>CUMPLE:</b> El postor presenta el ANEXO N°08 con la documentación sustentatoria respectiva que acredita la experiencia de bienes iguales o similares por el monto total de S/ 251,116.20 Soles.	CUMPLE	CALIFICADO

  
 PRESIDENTE  
COM. FAP  
CESAR ADOLFO NUÑEZ ROVERO

  
 1er. Vocal  
MAY. FAP  
GIANFRANCO HEREDIA BAZÁN

  
 2do. Vocal  
CAP. FAP  
VICTOR YARUPANTA NUÑEZ