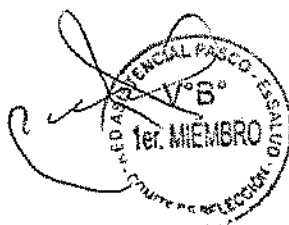


**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

|   |  |   |   |                      |   |
|---|--|---|---|----------------------|---|
| <b>1</b>  | <b>NÚMERO DE ACTA</b>  | ACTA N° 004-2023-ESSALUD-RAPA/CS-AS N° 14         |   |                      |   |
| <b>2</b>  | <b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>  |   |   |                      |   |
| <p>En la ciudad de Cerro de Pasco, a los 17 días del mes de noviembre del año 2023, en el local de la Unidad de Adquisiciones, Ingeniería Hospitalaria y Servicios de la Red Asistencial Pasco, a las 10:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante Resolución de la Oficina Administración N° 350-OA-D-RAPA-ESSALUD-2023 de fecha 24 de octubre del 2023, encargados de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 14-2023-ESSALUD/RAPA-1, primera convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la "ADQUISICIÓN DE VIVERES FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IIE HUARIACA, 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 prelación.</p> <p><i>Nota - En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas</i></p> |  |   |   |                      |   |
| <b>3</b>  | <b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>   |   |   |                      |   |
| El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:  |  |   |   |                      |   |
|   | Presidente   | YOLANDA MAGALY<br>CONDORI CAMA                    | Titular                                   | X                    | Dependencia: Área: Nutrición Hospital I Huariaca      |
|   |  |   | Suplente                                  |                      |   |
|   | Primer Miembro   | WALTER ALCIDES<br>QUICAÑO WONG                    | Titular                                   | X                    | Dependencia: Área: Administración Hospital I Huariaca |
|   |  |   | Suplente                                  |                      |   |
|   | Segundo Miembro  | PAULO CESAR ARIAS<br>CAMPOS                       | Titular                                   | X                    | Dependencia: Unidad de Adquisiciones, I. H. y S.      |
|   |  |   | Suplente                                  |                      |   |
| <b>4</b>  | <b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>  |   |   |                      |   |
| De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:   |  |   |   |                      |   |
|   | N°   | Nombre o razón social del participante            | RUC                                       |                      |   |
|   | 1  | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR                        | 10418889263                               |                      |   |
|   | 2  | PRODUCTORES VALLE CENTRO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20608427130                               |                      |   |
|   | ...  |   |   |                      |   |
| <b>5</b>  | <b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>   |   |   |                      |   |
| En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas electrónicamente, a través del SEACE:  |  |   |   |                      |   |
|   | N°   | Nombre o razón social del postor                  | Fecha de presentación                     | Hora de presentación |   |
|   | 1  | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR                        | 10/11/2023                                | 19:01:49             |   |
|   | 2  | PRODUCTORES VALLE CENTRO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 10/11/2023                                | 21:28:53             |   |
|   | ...  |   |   |                      |   |
| <b>6</b>  | 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. |   |   |                      |   |
| <b>7</b>  | <b>DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS</b>  |   |   |                      |   |
| De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:   |  |   |   |                      |   |
|   | 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 | PRODUCTORES VALLE CENTRO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | El postor, en su Anexo N° 4 - Declaración Jurada de Plazo de Entrega, ofrece entregar los productos en 5 días calendarios, el que No Cumple con las condiciones solicitadas por el usuario y los que se encuentran establecidos en las Bases Integradas del presente procedimiento de selección.<br>El usuario requiere que la entrega de los productos se realicen dos (2) veces por semana, por ser viveres frescos y ser perecibles, dichas entregas deben realizarse los días martes y viernes (incluido feriados) en el horario de 7:00 a.m. a 10:0 a.m.<br>Dichos productos son utilizados en la preparación de dietas, los que son distribuidos a los pacientes hospitalizados del Hospital IIE Huariaca. |
|---|---|--|

**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  | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR       | 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  | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR       | 76,980.00           |

**9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

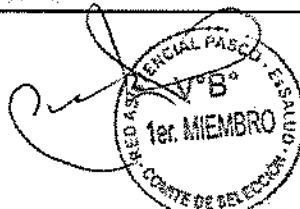
La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo que forma parte de la presente Acta.

**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° 1              | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR |  |
|       | FACTORES   | PUNTAJES                   |  |
|       | PRECIO   | 100 puntos                 |  |
|       | PLAZO DE ENTREGA                                   | ..... puntos               |  |
|       | SOSTENIBILIDAD SOCIAL                              | ..... puntos               |  |
|       | GARANTÍA COMERCIAL DEL POSTOR                      | ..... puntos               |  |
|       | DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS            | ..... puntos               |  |
|       | CAPACITACIÓN DE PERSONAL DE LA ENTIDAD             | ..... puntos               |  |
|       | MEJORAS A LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS            | ..... puntos               |  |
|       | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES + BONIFICACIÓN MYPE 5% | 105 puntos                 |  |
| 10.2  | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2              |                            |  |
| ..... | 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                        | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR       | 105           |
| ...                      |                                  |               |

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:

|             |  |                                   |                  |
|-------------|--|-----------------------------------|------------------|
| <b>12.1</b> | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</b> | <b>RENTERA CAMPOS JULIO CESAR</b> |                  |
|             | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>            | <b>CUMPLE</b>                     | <b>NO CUMPLE</b> |
|             | <b>A CAPACIDAD LEGAL</b>                     |                                   |                  |
|             | <b>A.1 HABILITACIÓN</b>                      | CUMPLE                            |                  |
|             | <b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>              |                                   |                  |
|             | <b>B.1 FACTURACIÓN</b>                       | CUMPLE                            |                  |
|             | <b>C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>     |                                   |                  |
|             | <b>C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>    |                                   |                  |
|             | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>          | <b>CALIFICA</b>                   |                  |

|             |  |                               |                  |
|-------------|--|-------------------------------|------------------|
| <b>12.2</b> | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2</b> |                               |                  |
|             | <b>REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>            | <b>CUMPLE</b>                 | <b>NO CUMPLE</b> |
|             | <b>A CAPACIDAD LEGAL</b>                     |                               |                  |
|             | <b>A.1 HABILITACIÓN</b>                      |                               |                  |
|             | <b>B EXPERIENCIA DEL POSTOR</b>              |                               |                  |
|             | <b>B.1 FACTURACIÓN</b>                       |                               |                  |
|             | <b>C CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>     |                               |                  |
|             | <b>C.1 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>    |                               |                  |
|             | <b>RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN</b>          | <b>CALIFICA / NO CALIFICA</b> |                  |

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.

|       |  |  |
|-------|--|--|
| ..... | <b>NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR ....</b> |  |
|-------|--|--|

|             |  |
|-------------|--|
| <b>12.3</b> | <b>DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS</b>   |
|             | La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo que forma parte de la presente Acta. |

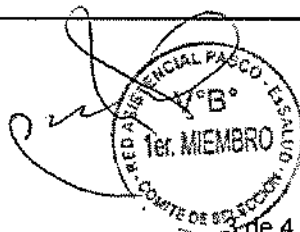
**RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN**

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:

|           |   |
|-----------|---|
| <b>N°</b> | <b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b> |
| <b>1</b>  | <b>RENTERA CAMPOS JULIO CESAR</b>               |

DE SER EL CASO INCLUIR:

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



**FORMATO N° 11**

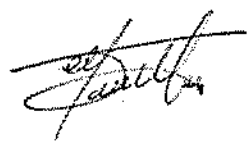
**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

|  | Nº  | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU<br>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**



**YOLANDA MAGALY CONDORI CAMA  
PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN (T)**



**WALTER ALCIDES QUICAÑO WONG  
PRIMER MIEMBRO (T)**



**PAULO CESAR ARIAS CAMPOS  
SEGUNDO MIEMBRO (T)**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 14-2023-ESSALUD/RAPA-1 - (2328A00141) - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICIÓN DE VIVERES FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IIE HUARIACA, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES**

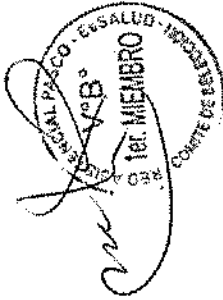
**CUADRO DE EVALUACIÓN DE OFERTAS - ITEM N° 1**

|    |                            | FACTOR DE EVALUACION      |               | BONIFICACIÓN POR CONDICIÓN DE MYPE |                 | 17/11/2023    |                    |  |          |
|----|----------------------------|---------------------------|---------------|------------------------------------|-----------------|---------------|--------------------|--|----------|
|    |                            | PRECIO MÁX. 100.00 PUNTOS | PUNTAJE TOTAL | APLICA SI / NO                     | BONIFICACIÓN 5% | PUNTAJE FINAL | ORDEN DE PRELACIÓN | MYPE Conforme lo declarado en el Anexo 1 (*) | ESTADO   |
| N° | POSTOR                     |                           |               |                                    |                 |               |                    |  |          |
| 1  | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR | 100.00                    | 100.00        | SI                                 | 5.00            | 105.00        | 1°                 | SI   | CALIFICA |

(\*) Verificado en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, no se encontraron resultados para la consulta de micro y pequeña empresa..

**EVALUACION DEL PRECIO**

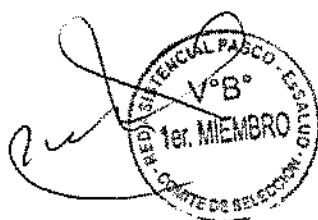
|                                       |                            |
|---------------------------------------|----------------------------|
| PL=(Om x PMPE)/Oi                     | RENTERA CAMPOS JULIO CESAR |
| Om = Oferta económica más baja        | 76,980.00                  |
| Oi = Oferta económica                 | 76,980.00                  |
| <b>TOTAL PUNTAJE OFERTA ECONÓMICA</b> | <b>100.00</b>              |



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2023-ESSALUD/RAPA-1 - (2328A00141) - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICIÓN DE VIVERES FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IIE HUARIACA, DE LA RED ASISTENCIAL**  
**PASCO, PARA DOCE MESES**

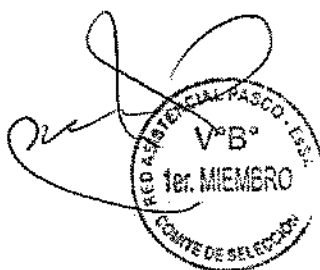
**17/11/2023**

|  |                 |  |
|--|-----------------|--|
| <b>Postor: RENTERA CAMPOS JULIO CESAR - ITEM N° 1</b>  |                 |  |
| <b>2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación</b>   |                 |  |
| <b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>  |                 |  |
| <b>HABILITACIÓN</b>  |                 |  |
| 1. Copia de Licencia de Funcionamiento del establecimiento emitido por la Municipalidad en donde está ubicado el establecimiento.  | <b>CUMPLE</b>   |  |
| 2. Copia del Certificado de fumigación del establecimiento, emitido por una empresa autorizada por el Ministerio de Salud y/o copia del Certificado Higiénico Sanitario del establecimiento emitido por la DIGESA o la Municipalidad de su jurisdicción, en la cual está ubicado el establecimiento.   | <b>CUMPLE</b>   |  |
| <b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>   |                 |  |
| <b>ITEM PAQUETE N° 1</b><br><b>Requisitos:</b><br>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 20,000.00 soles (veinte 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.<br>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/ 18,000.00 (dieciocho 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.<br>Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>COMERCIALIZACIÓN DE VÍVERES FRESCOS (FRUTAS Y/O VERDURAS).</b> | <b>CUMPLE</b>   |  |
| <b>RESULTADO</b>   | <b>CALIFICA</b> |  |



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 14-2023-ESSALUD/RAPA-1 - (2328A00141) - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICIÓN DE VIVERES FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IIE HUARIACA, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES**

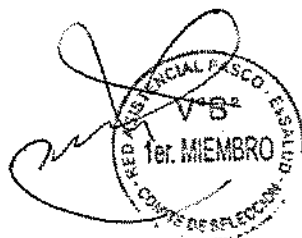
|   |    |  |
|---|----|--|
| Postor: <b>RENTERA CAMPOS JULIO CESAR</b> - ITEM Nº 1   |    |  |
| <b>2.2.2. Documentación de presentación facultativa:</b>  |    |  |
| a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad . | -  |  |
| b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°10)   | SI |  |



**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2023-ESSALUD/RAPA-1 - (2328A00141) - PRIMERA CONVOCATORIA**  
**ADQUISICIÓN DE VIVERES FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IIE HUARIACA, DE LA RED ASISTENCIAL**  
**PASCO, PARA DOCE MESES**

**17/11/2023**

|   |                 |                |
|---|-----------------|----------------|
| <b>Postor: RENTERA CAMPOS JULIO CESAR - ITEM N° 1</b>   |                 |                |
| <b>2.2.1 Documentación de presentación obligatoria:</b>   |                 |                |
| <b>2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta</b>  |                 |                |
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)   | SI              |                |
| b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  | 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) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)   | SI              |                |
| f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5) | -               | NO CORRESPONDE |
| g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.  | SI              |                |
| <b>RESULTADO</b>  | <b>ADMITIDO</b> |                |





**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2023-ESSALUD/RAPA-1 - (2328A00141) - PRIMERA CONVOCATORIA**

**ADQUISICIÓN DE VIVERES FRESCOS PARA EL SERVICIO DE NUTRICIÓN DEL HOSPITAL IIE HUARIACA, DE LA RED ASISTENCIAL PASCO, PARA DOCE MESES**

**17/11/2023**

|   |                    |  |
|---|--------------------|--|
| Postor: PRODUCTORES VALLE CENTRO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA . ITEM N° 1   |                    |  |
| <b>2.2.1 Documentación de presentación obligatoria:</b>   |                    |  |
| <b>2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta</b>  |                    |  |
| a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)   | SI                 |  |
| b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  | 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) Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)   | -                  | El postor, en su Anexo N° 4 - Declaración Jurada de Plazo de Entrega, ofrece entregar los productos en 5 días calendarios, el que No Cumple con las condiciones solicitadas por el usuario y los que se encuentran establecidos en las Bases Integradas del presente procedimiento de selección.<br>El usuario requiere que la entrega de los productos se realicen dos (2) veces por semana, por ser víveres frescos y ser perecibles, dichas entregas deben realizarse los días martes y viernes (incluido feriados) en el horario de 7:00 a.m. a 10:0 a.m.<br>Dichos productos son utilizados en la preparación de dietas, los que son distribuidos a los pacientes hospitalizados del Hospital IIE Huariaca. |
| f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5) | -                  | NO CORRESPONDE   |
| g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.  |                    |  |
| <b>RESULTADO</b>  | <b>NO ADMITIDO</b> |  |

