

# FORMATO N° 11

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

1	NÚMERO DE ACTA	AS-SM-24-2023-UEHAL-1																																																																																																			
2	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b> En la ciudad de Cusco, a los 06 días del mes de diciembre del 2023, en la Unidad de Logística del Hospital Antonio Lorena a las 09:30 horas, se reunió el Comité de Selección encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N°-SM-24-2023-UEHAL-1 PRIMERA CONVOCATORIA, cuyo objeto de convocatoria es la CONTRATACIÓN DE Catéteres (CATETER VENOSO CENTRAL DE UN LIMEN 6FR X 15 CM Y CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7FR X 20 CM), a fin de efectuar la apertura de propuestas, admisión, evaluación y calificación de las ofertas presentadas correspondiente según orden de prelación.																																																																																																				
3	<b>SOBRE EL QUORUM (DE CORRESPONDER)</b> El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:																																																																																																				
	Presidente	DRA. CARLA CALSINA ACUÑA	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																																																																																															
			Suplente																																																																																																		
	1er. Miembro	LIC. ROXANA MILUSKA PILA ROJAS	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS																																																																																															
			Suplente																																																																																																		
	2do. Miembro	C.PC. YUDIHT ORTEGA SOTO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA																																																																																															
			Suplente																																																																																																		
4	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nro.</th> <th>Tipo proveedor</th> <th>RUC/ Código</th> <th>Nombre o Razón Social</th> <th>Fecha de registro en el procedimiento</th> <th>Estado</th> <th>Advertencia</th> <th>Fecha de registro</th> <th>Usuario de Registro</th> <th>Acciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20377339461</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>27/10/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>27/10/2023</td> <td>20377339461</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20465722119</td> <td>GLOBAL SUPPLY S.A.C.</td> <td>27/10/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>27/10/2023</td> <td>20465722119</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20477671561</td> <td>RICAF MEDICAL E.I.R.L.</td> <td>10/11/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>10/11/2023</td> <td>20477671561</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20509882101</td> <td>CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.</td> <td>30/10/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>30/10/2023</td> <td>20509882101</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20524590876</td> <td>MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.</td> <td>03/11/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>03/11/2023</td> <td>20524590876</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20545696372</td> <td>CYNOSOF COMPANY S.A.C</td> <td>27/10/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>27/10/2023</td> <td>20545696372</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20600047478</td> <td>ALC MEDICAL E.I.R.L.</td> <td>30/10/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>30/10/2023</td> <td>20600047478</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Proveedor con RUC</td> <td>20606328029</td> <td>ALS MEDIC S.A.C.</td> <td>27/10/2023</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>27/10/2023</td> <td>20606328029</td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> </tbody> </table>											Nro.	Tipo proveedor	RUC/ Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Advertencia	Fecha de registro	Usuario de Registro	Acciones	1	Proveedor con RUC	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20377339461	⊕ ⊖ ⊗	2	Proveedor con RUC	20465722119	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20465722119	⊕ ⊖ ⊗	3	Proveedor con RUC	20477671561	RICAF MEDICAL E.I.R.L.	10/11/2023	Válido		10/11/2023	20477671561	⊕ ⊖ ⊗	4	Proveedor con RUC	20509882101	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	30/10/2023	Válido		30/10/2023	20509882101	⊕ ⊖ ⊗	5	Proveedor con RUC	20524590876	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	03/11/2023	Válido		03/11/2023	20524590876	⊕ ⊖ ⊗	6	Proveedor con RUC	20545696372	CYNOSOF COMPANY S.A.C	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20545696372	⊕ ⊖ ⊗	7	Proveedor con RUC	20600047478	ALC MEDICAL E.I.R.L.	30/10/2023	Válido		30/10/2023	20600047478	⊕ ⊖ ⊗	8	Proveedor con RUC	20606328029	ALS MEDIC S.A.C.	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20606328029	⊕ ⊖ ⊗
Nro.	Tipo proveedor	RUC/ Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro en el procedimiento	Estado	Advertencia	Fecha de registro	Usuario de Registro	Acciones																																																																																												
1	Proveedor con RUC	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20377339461	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
2	Proveedor con RUC	20465722119	GLOBAL SUPPLY S.A.C.	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20465722119	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
3	Proveedor con RUC	20477671561	RICAF MEDICAL E.I.R.L.	10/11/2023	Válido		10/11/2023	20477671561	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
4	Proveedor con RUC	20509882101	CORPORACION ALESSANDRA S.A.C.	30/10/2023	Válido		30/10/2023	20509882101	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
5	Proveedor con RUC	20524590876	MEDIDEN SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - MEDIDEN S.A.C.	03/11/2023	Válido		03/11/2023	20524590876	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
6	Proveedor con RUC	20545696372	CYNOSOF COMPANY S.A.C	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20545696372	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
7	Proveedor con RUC	20600047478	ALC MEDICAL E.I.R.L.	30/10/2023	Válido		30/10/2023	20600047478	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
8	Proveedor con RUC	20606328029	ALS MEDIC S.A.C.	27/10/2023	Válido		27/10/2023	20606328029	⊕ ⊖ ⊗																																																																																												
5	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nro.</th> <th>RUC/Código</th> <th>Nombre o Razón Social</th> <th>Fecha de registro</th> <th>Hora de registro</th> <th>Usuario de registro</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> <th>Estado de la propuesta</th> <th>Estado</th> <th>Motivo</th> <th>Acciones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>20377339461</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>14/11/2023</td> <td>18:22:07</td> <td>20377339461</td> <td>14/11/2023</td> <td>18:22:22</td> <td>Enviado</td> <td>Válido</td> <td></td> <td>⊕ ⊖ ⊗</td> </tr> </tbody> </table>											Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la propuesta	Estado	Motivo	Acciones	1	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	14/11/2023	18:22:07	20377339461	14/11/2023	18:22:22	Enviado	Válido		⊕ ⊖ ⊗																																																																		
Nro.	RUC/Código	Nombre o Razón Social	Fecha de registro	Hora de registro	Usuario de registro	Fecha de presentación	Hora de presentación	Estado de la propuesta	Estado	Motivo	Acciones																																																																																										
1	20377339461	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	14/11/2023	18:22:07	20377339461	14/11/2023	18:22:22	Enviado	Válido		⊕ ⊖ ⊗																																																																																										
6	Acto seguido, se procede con la apertura de las propuestas 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.																																																																																																				
7	<b>DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN</b> 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						Ítem(s) a los que postula																																																																																													
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.						UNICO																																																																																													
7	<b>REDUCCIÓN DEL PRECIO DE LA OFERTA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th colspan="2">Aceptó reducción de su</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.</td> <td>Si</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>No</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>											N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su		1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	Si	X			No																																																																															
N°	Nombre o razón social del postor	Aceptó reducción de su																																																																																																			
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	Si	X																																																																																																		
		No																																																																																																			
Con Carta N° 001-2023-CS/AS-24, de fecha 15 de noviembre del 2023, se solicitó la rebaja de la oferta económica al postor en mención.																																																																																																					



**FORMATO N° 11**

**ACTA DE APERTURA DE PROPUESTAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
BIENES**

**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>8</b>	<b>DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP)</b>			
	Mediante INFORME N° 0185-2023-UL-DA-HAL/GERESA de fecha 16.11.23, se solicitó a la Oficina de Presupuesto la ampliación de certificación de crédito presupuestario hasta por el monto de S/ 25,266.00.			
	Ampliación de CCP	Si	X	No
	Fecha de la ampliación de CCP	5/12/2023		
	Monto de la ampliación de CCP	25,266.01		

<b>9</b>	<b>DATOS DE LA APROBACIÓN DEL TITULAR DE LA ENTIDAD</b>			
	Aprobación del Titular de la Entidad	Si	X	No
	Tipo y número del documento de aprobación	Tipo	RESOLUCIÓN DIRECTORAL	N° 343
	Fecha del documento de aprobación			

10	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS		
	9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA	
	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de última oferta
	1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	108,204.00
	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 N° 01 que forma parte de la presente Acta.		

<b>11</b>	<b>PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES</b>		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		
<b>9.1</b>	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	
	FACTORES DE EVALUACIÓN	PUNTAJE	
	PRECIO	100	

<b>12</b>	<b>RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN</b>		
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:		
N° DE ORDEN DE	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	
1	B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.	100.00	

<b>13</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
	El comité de Selección, da por aprobado los resultados de la evaluación de las ofertas, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas adjuntos que forman parte del Acta.

<b>14</b>	FIRMADO EN EL ORIGINAL
	NOMBRE Y FIRMA DEL COMITÉ DE SELECCIÓN



**ANEXO N° 01**  
**CUADRO FACTORES DE EVALUACIÓN**

**ADJUDICACION SIMPLIFICADA 24-2023-JEHAL-1 PRIMERA CONVOCATORIA**  
**CONTRATACIÓN DE CONTRATACIÓN DE CATÉTERES (CATETER VENOSO CENTRAL DE UN LIMEN 6FR X 15 CM Y**  
**CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7FR X 20 CM)**

POSTOR 1		B.BRAUN MEDICAL PERU S.A. RUC N° 20377339461	
FACTORES DE EVALUACIÓN		PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN	100 PUNTOS
A. PRECIO			
Evaluación:		La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:	
Acreditación:		$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$	
Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).		$i = \text{Oferta}$	
		$P_i = \text{Puntaje de la oferta a evaluar}$	
		$O_i = \text{Precio } i$	
		$O_m = \text{Precio de la oferta más baja}$	
		$PMP = \text{Puntaje máximo del precio}$	
PUNTAJE TOTAL		100 PUNTOS	
		Bonificación del (5%)	No Corresponde
		PUNTAJE TOTAL	100.00 PUNTOS



**ANEXO N° 02**  
**CUADRO REQUISITOS DE CALIFICACION**  
**ADJUDICACION SIMPLIFICADA 24-2023-UEHAL-1 PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE CATÉTERES (CATETER VENOSO CENTRAL DE UN LIMEN 6FR X 15 CM Y CATETER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7FR X 20 CM)**

**POSTOR 1**

**B.BRAUN MEDICAL PERU S.A.**  
**RUC N° 20377339461**

**HABILITACION**

**Requisitos:**

Requisitos:

- Copia simple de la Resolución Directoral de Autorización Sanitaria de Funcionamiento otorgada al Establecimiento Farmacéutico proveedor, emitida por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID, como Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) o por las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de Nivel Regional (ARM), según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento vigente, a nombre del proveedor, emitido por la DIGEMID como ANM o por la ARM, según corresponda, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Sólo en el caso que el proveedor sea el laboratorio nacional fabricante del bien, se presentará la copia simple del Certificado de BPM, según lo señalado en el numeral 9.11.4.
- Para el caso que el postor contrate el servicio de almacenamiento con un tercero, además de presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente a nombre del postor, se deberá presentar la Certificación de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) vigente de la empresa que presta el servicio de Almacenamiento, acompañando para este caso la documentación que acredite el vínculo contractual entre ambas partes (documento de arrendamiento que garantice que está haciendo uso de los almacenes).
- Cuando el proveedor sea el mismo Laboratorio fabricante, la Certificación de Buenas Prácticas de Manufactura incluye las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- COPIA SIMPLE DEL CERTIFICADO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA VIGENTES - BPM, CERTIFICADO CE DE LA COMUNIDAD EUROPEA, NORMA ISO 13485, FDA u otros de acuerdo al nivel de riesgo emitido por la autoridad o entidad competente del país de origen, según lo detallado a continuación:
- a) Para medicamentos y productos biológicos: Copia simple del Certificado de BPM vigente, que comprenda las áreas para la fabricación del bien ofertado, emitido por la DIGEMID como ANM, o por la autoridad sanitaria o entidad competente de los países de alta vigilancia sanitaria, de acuerdo a la legislación y normativa vigente.
- b) Para productos dietéticos: Copia simple del Certificado de BPM del fabricante nacional emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Se acepta copia simple del Certificado de BPM o su equivalente emitido por la Autoridad o Entidad competente del país de origen y aquellos países que participen en el proceso de fabricación para productos importados.
- c) Para productos galénicos: Copia simple del Certificado de BPM del fabricante nacional emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente. Se acepta copia simple del Certificado de BPM o su equivalencia emitido por la Autoridad competente del país de origen para productos importados.
- Para el caso de productos farmacéuticos fabricados en el extranjero, en el marco de lo establecido en el Decreto Supremo N°012-2016-SA, el postor deberá presentar el certificado de BPM emitido por el país de origen del fabricante acompañado de una declaración jurada de presentación de solicitud de certificación de BPM y estar comprendidos en el listado de laboratorios extranjeros pendientes de certificación en BPM emitido por la ANM.
- Cuando el producto que se oferta proviene de un país que NO es de alta vigilancia, el postor deberá presentar "Un documento que acredite el trámite de certificación BPM y que a la fecha de la presentación de su oferta no cuenta con opinión desfavorable de la ANM, acompañado de una solicitud de pre calificación para la certificación de BPM; además el laboratorio fabricante debe estar incluido en el listado de Laboratorios Fabricantes Extranjeros pendientes de Certificación en BPM por parte de la ANM (DIGEMID).
- Copia simple del Registro sanitario o Certificado de registro sanitario vigente, emitido por la DIGEMID como ANM, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.
- Copia simple del Certificado de análisis o Protocolo de análisis del bien ofertado de acuerdo a la Farmacopea vigente o norma de referencia autorizada en el registro sanitario del bien ofertado.
- Copia simple de los rotulados de envase inmediato, mediato e inserto, de acuerdo a lo autorizado en el registro sanitario del bien ofertado, según corresponda.

**Notas:**

- Para el caso de los Certificados emitidos en el extranjero que no consignen fecha de vigencia, estos deben tener una antigüedad no mayor de dos (2) años contados a partir de la fecha de su emisión del documento por la Entidad competente.
  - La exigencia de la vigencia de las certificaciones se aplica durante todo el proceso de selección y ejecución contractual para productos farmacéuticos nacionales e importados.
- Para acceder a los documentos de información complementaria ingresar según el rubro al que pertenece el bien objeto de la contratación

**Cumple**



EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p><b>Requisitos:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 100,000.00 (Cien Mil con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 20,000.00 (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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideraran bienes similares a los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispositivos de acceso venoso central</li> <li>• Catéteres centrales o vías centrales</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b></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.</p> <p>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><b>Cumple</b></p>
	<p><b>RESULTADO FINAL</b></p>
	<p><b>CALIFICA</b></p>