

FORMATO

ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES

1 NÚMERO DE ACTA

4

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En Lurín, a los 03 días del mes de febrero del año 2025, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 17:00 horas, se reunieron los miembros del comité de selección designados mediante RESOLUCION OASG N° 029-2024-OASG-OGAF/MDL, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 010-2024-CS/MDL – Segunda Convocatoria, cuyo objeto de convocatoria es la ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA URBANA TIPO II, a fin de efectuar la ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES, conforme al siguiente detalle:

Con fecha 15 de enero de 2024, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 16:00 horas, el comité de selección, decide postergar el acto correspondiente, debido a que las tres ofertas presentadas representan mas de 1000 folios por lo que conforme a la disponibilidad del comité se realizaran reuniones sucesivas hasta revisar la totalidad de las ofertas. Con fecha 17 de enero de 2024, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 17:00 horas, el comité de selección para seguir con la revisión de las ofertas. Con fecha 20 de enero de 2024, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 17:00 horas, el comité de selección para seguir con la revisión de las ofertas. Con fecha 23 de enero de 2024, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 17:00 horas, el comité de selección para seguir con la revisión de las ofertas. Con fecha 29 de enero de 2024, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 17:00 horas, el comité de selección para seguir con la revisión de las ofertas. Con fecha 03 de febrero de 2025, en el local ubicado en el Jr. Miguel Grau N° 319, a las 17:00 horas, el comité de selección se reúne a fin de continuar con el ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES:

3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)

El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

| | | | | | |
|-----------------|--------------------------------|----------|---|--------------|---|
| Presidente | JUAN ANDRÉS LUJAN JARA | Titular | X | Dependencia: | Sub Gerencia de Gestión del Riego de Desastres |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | FRANZ ALEXIS SANDOVAL SANDOVAL | Titular | X | Dependencia: | Oficina de Contabilidad |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | JUAN BRUNO SALAS SÁNCHEZ | Titular | X | Dependencia: | Oficina de Abastecimiento y Servicios Generales |
| | | Suplente | | | |

4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

| | Nombre o razón social del participante | RUC |
|----|---|-------------|
| | MACROMEDICA SOCIEDAD ANONIMA | 20379331042 |
| | RICAF MEDICAL E.I.R.L | 20477671561 |
| | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | 20517698131 |
| | OLIMPEX PERU S.A.C. | 20521180260 |
| 5 | CHALSA CORPORATION S.A.C. | 20538736695 |
| 6 | CORPORACION PERUANA JADIRSA S.A.C. | 20545309191 |
| | RUFIO S.A.C. | 20603238029 |
| | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | 20607536563 |
| | FORSETI GROUP S.A.C. | 20607755711 |
| | GRUPPO AMBIENTALE S.A.C. | 20608182153 |
| | LINEA DE OPERACIONES EN EMERGENCIA Y RESCATE E.I.R.L. | 20609172569 |
| 12 | AMBULANCIAS PERUANAS S.A.C. | 20609228653 |

5 DETALLE DE LOS POSTORES

FORMATO

ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores registraron en el Sistema Electronico de las Contrataciones del Estado - SEACE, sus ofertas según el siguiente detalle:

| Nº | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
|-----|------------------------------------|-----------------------|----------------------|
| 1 | CORPORACION PERUANA JADIRSA S.A.C. | 14/01/2025 | 14:47:07 |
| 2 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | 14/01/2025 | 22:29:02 |
| 3 | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | 14/01/2025 | 22:57:44 |
| ... | - | - | - |

- 6 Acto seguido, se procede con la apertura de las ofertas de los mencionados postores mediante el SEACE, 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 (ART. 73.2 DEL RLCE).

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

| Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión |
|------------------------------------|--|
| CORPORACION PERUANA JADIRSA S.A.C. | CONFORME AL ART. 73.2 DEL RLCE, EL POSTOR NO CUMPLE CON LAS CARACTERÍSTICAS Y/O REQUISITOS FUNCIONALES Y CONDICIONES DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESPECIFICADAS EN LAS BASES: I.9.- MALETIN SOPORTE BASICO DE VIDA: A06 Con dimensiones 47x35.7x17.6cm (NO CUMPLE). POR LO TANTO CONFORME AL RLCE, LA OFERTA SE CONSIDERA NO ADMITIDA. |

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:

| Nº | Nombre o razón social del postor | Item(s) a los que postula |
|----|----------------------------------|--|
| 2 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA URBANA TIPO II |
| 2 | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | ADQUISICION DE UNA AMBULANCIA URBANA TIPO II |

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

| Nº | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor estimado |
|----|----------------------------------|---------------------|----------------------|
| 2 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | 435,000.00 | 96.66 |
| 2 | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | 440,000.00 | 97.77 |

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 CUADRO DE EVALUACION que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

FORMATO

ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES

| | | |
|------|---------------------------------------|----------------------------|
| 10.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 100 puntos |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 105 puntos |
| | *BONIFICACION DEL 5% POR MYPE | |

| | | |
|------|---------------------------------------|-----------------------------|
| 10.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. |
| | FACTORES | PUNTAJES |
| | PRECIO | 98.86 puntos |
| | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | 98.86 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 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | 105 |
| 2 | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | 98.86 |

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

12 CALIFICACIÓN

Después de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCION 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:

| | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|-----------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| A.1 | HABILITACION | X | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| B.1 | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICADO | |

| | | | |
|---------------------------------------|---|-----------------------------|-----------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | |
| REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| A.1 | HABILITACION | X | |
| B | EXPERIENCIA DEL POSTOR | | |
| B.1 | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICADO | |

DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según CUADRO DE CALIFICACION que forma parte de la presente Acta.

13 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:

| N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR |
|----|--|
| 1 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. |

FORMATO

ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES

DE SER EL CASO INCLUIR:

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

| Nº | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN |
|-----|----------------------------------|--|
| ... | | |

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del COMITE DE SELECCION, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados del ACTA DE ADMISION, EVALUACION Y CALIFICACION DE OFERTAS ELECTRONICAS PARA ADJUDICACION SIMPLIFICADA DE BIENES; se adjuntan los cuadros de evaluacion y calificacion que forman parte del Acta.

15



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

CUADRO DE EVALUACION

| N° | RELACION DE POSTORES | VALOR ESTIMADO | FACTORES DE EVALUACION | | | PUNTAJE TOTAL |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------|---|---------------|-----------------|---------------|
| | | | A_PRECIO DE LA OFERTA | | | |
| | | | MONTO OFERTADO | | PUNTAJE | BONIF. 5% |
| 01 | CORPORACION ICEMONT S.A.C. | S/ 450,000.00 | S/ 435,000.00 | 100.00 puntos | 105.00 * puntos | |
| 02 | BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | | S/ 440,000.00 | 98.86 puntos | 98.86 puntos | |
| RESULTADOS – ORDEN DE PRELACION: | | | 1. CORPORACION ICEMONT S.A.C. 2. BERTONATI TECHNOLOGIES S.A. | | | |

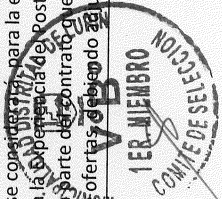
*Nota. - Se deja constancia que el postor CORPORACION ICEMONT S.A.C. Solicito la bonificación del 5% por tener la condición de micro y pequeña empresa por lo que, luego de la acreditación correspondiente, se le asigna: 5 puntos a su puntaje total.



CUADRO DE CALIFICACION

1. CORPORACION ICEMONT S.A.C.

| A1 | HABILITACION | Resolución Directoral expedido por la DIGEMID-MINSA | Certificado expedido por la DIGEMID-MINSA | CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS |
|----|--|--|--|--|
| | | autoriza a la importación y/o comercialización, equipos de uso médico | Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus dispositivos médicos | |
| | <p>Requisitos: El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización del Ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médicos; a nombre del postor. • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) a temperatura controladas a nombre del postor, de acuerdo a la R.M. 132-2015/MINSA <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de la Resolución Directoral expedido por la DIGEMID-MINSA que autoriza a la importación y/o comercialización, equipos de uso médico; a nombre del postor. • Copia del Certificado expedido por la DIGEMID-MINSA que se cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus dispositivos médicos, a nombre del postor. | SI PRESENTO | SI PRESENTO | SI CUMPLE, PRESENTO LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS A NOMBRE DEL POSTOR Y CONFORME AL DETALLE DESCRITO |
| | RESULTADOS | CUMPLE | CUMPLE | CALIFICADO |
| B1 | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | MONTO | CONTRATO (C) / ORDEN DE COMPRA (OS) | CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO, FACTURA U OTRO |
| | <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 112,500.00 (CIENTO DOCE MIL QUINIENTOS 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: AMBULANCIAS 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 pago1, 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 caso de consorcios, 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, considerando adjuntarse</p> | <p>420,000.00 ACREDITA</p> <p>420,000.00 ACREDITA</p> <p>435,000.00 ACREDITA</p> | <p>C 029-2023 MDSJ/OA ACREDITA</p> <p>C 04-2023-MDC/ CONT. SUMI.BIENES ACREDITA</p> <p>C 004-2024-MDI ACREDITA</p> | <p>E001-27 / ESTADO DE CUENTA ACREDITA</p> <p>E001-26 / ESTADO DE CUENTA ACREDITA</p> <p>E001-28/ ESTADO CUENTA ACREDITA</p> |

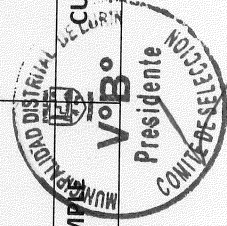


| | | |
|---|---------------------|-------------------|
| <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; 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. 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 sustantiva 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.</p> | | |
| RESULTADOS | 1,275,000.00 | CALIFICADO |

- EL POSTOR ACREDITO SU CONDICION DE MYPE CONFORME A LO ESTIPULADO EN LAS BASES INTEGRADAS DEL PROCEDIMIENTO POR LO QUE SU MONTO ACREDITAR ES DE S/ 112,500.00.

2. BERTONATI TECHNOLOGIES S.A.

| A1 | HABILITACION | Resolución Directoral expedido por la DIGEMID-MINSA | Certificado expedido por la DIGEMID-MINSA | CUMPLE CON LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS |
|----|---|--|---|--|
| | <p>Requisitos: El postor debe contar con:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autorización del Ministerio de Salud MINSA – DIGEMID para importar y/o comercializar instrumental y equipo de uso médico o dispositivos médicos; a nombre del postor. • Certificado de Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) a temperatura controladas a nombre del postor, de acuerdo a la R.M. 132-2015/MINSA | <p>autoriza a la importación y/o comercialización, equipos de uso médico</p> | <p>Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus dispositivos médicos</p> | <p>SI CUMPLE, PRESENTO LA TOTALIDAD DE DOCUMENTOS SOLICITADOS A NOMBRE DEL POSTOR Y CONFORME AL DETALLE DESCRITO</p> |
| | <p>Acreditación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia de la Resolución Directoral expedido por la DIGEMID-MINSA que autoriza a la importación y/o comercialización, equipos de uso médico, a nombre del postor. • Copia del Certificado expedido por la DIGEMID-MINSA que se cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento para sus dispositivos médicos, a nombre del postor. | <p>SI PRESENTO</p> | <p>SI PRESENTO</p> | <p>CALIFICADO</p> |
| | RESULTADOS | <p>CUMPLE</p> | <p>CUMPLE</p> | |



| B1 | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | MONTO | CONTRATO (C) / ORDEN DE COMPRA (OS) | CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO, FACTURA U OTRO |
|----|--|--|--|---|
| | <p>Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'200,000.00 (UN MILLON DOSCIENTOS 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 postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 112,500.00 (CIENTO DOCE MIL QUINIENTOS 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. Se consideran bienes similares a los siguientes: AMBULANCIAS EN GENERAL</p> <p>Acreditación: 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 pago1, 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 sustantiva 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.</p> | <p>16,736,937.00 ACREDITA</p> <p>5,701,150.00 ACREDITA</p> | <p>C 4600052838-SCS-ESSALUD ACREDITA</p> <p>C 090-2020-CD-GR PUNO ACREDITA</p> | <p>CONSTANCIA PRESTACION N° 557-SGA-GA-GCL-ESSALUD-2020 ACREDITA</p> <p>CONSTANCIA PRESTACION N° 06-2021-GRPUNO-ORA-OASA ACREDITA</p> |
| | RESULTADOS | 22,438,087.00 | | CALIFICADO |

