

BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div> <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
4	<div> <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> • Abc </div>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el comité de selección y por los proveedores.
5	<div> <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> • Xyz </div>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el comité de selección y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019

Modificadas en junio 2019, diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022



**BASES ESTÁNDAR DE CONCURSO PÚBLICO PARA LA
CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

CONCURSO PÚBLICO N°

CP-003-2023-SAN GABAN S.A.

Primera Convocatoria

CONTRATACIÓN DE

**“PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR
(AMF) 2023-2024”**



DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.



SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)



CAPÍTULO I

ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación “Guía para el registro de participantes electrónico” publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada, aun cuando el requerimiento haya sido homologado parcialmente respecto a las características técnicas y/o requisitos de calificación y/o condiciones de ejecución. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.



1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en los numerales 72.4 y 72.5 del artículo 72 del Reglamento.

Importante

- No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente*

1.6. ELEVACIÓN AL OSCE DEL PLIEGO DE ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

Los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones así como a las bases integradas por supuestas vulneraciones a la normativa de contrataciones, a los principios que rigen la contratación pública u otra normativa que tenga relación con el objeto de la contratación, pueden ser elevados al OSCE de acuerdo a lo indicado en los numerales del 72.8 al 72.11 del artículo 72 del Reglamento.

La solicitud de elevación para emisión de Pronunciamiento se presenta ante la Entidad, la cual debe remitir al OSCE el expediente completo, de acuerdo a lo señalado en el artículo 124 del TUO de la Ley 27444, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, al día hábil siguiente de recibida dicha solicitud.

Advertencia

La solicitud de elevación al OSCE de los cuestionamientos al pliego de absolución de consultas y observaciones, así como a las Bases integradas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, a partir de la oportunidad en que establezca el OSCE mediante comunicado.

Importante

Constituye infracción pasible de sanción según lo previsto en el literal n) del numeral 50.1 del artículo 50 de la Ley, presentar cuestionamientos maliciosos o manifiestamente infundados al pliego de absolución de consultas y/u observaciones.

1.7. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

- Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*

¹ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.8. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

Importante

Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.

En la apertura electrónica de la oferta, el comité de selección, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

1.9. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el artículo 74 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

1.10. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

1.11. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

1.12. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el comité de selección revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.



De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el comité de selección revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.13. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

1.14. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los ocho (8) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

Importante

Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.



CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el comité de selección, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*
Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el comité de selección.
- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.



CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

- En los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados sea igual o menor a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS



Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).

2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.

3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.

4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.

De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitar-cartas-fianza>).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

Advertencia

En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.

3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. (San Gabán S.A.)
RUC N° : 20262221335
Domicilio legal : Av. Floral N° 245 – Barrio Bellavista – Puno
Teléfono/Fax : 051-364401 anexos 4230 - 4231
Correo electrónico : logistica@sangaban.com.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del “PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR (AMF) 2023-2024”.

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Resolución de Gerencia General N° GG-141-2023/SAN GABAN S.A. del 07 de junio de 2023.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Propios.

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de PRECIOS UNITARIOS, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No se distribuirá la buena pro.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de trescientos sesenta y cinco días (365) días calendarios en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 6.00 (seis con 00/100 soles) depositando dicho importe en nuestra cuenta en soles en el Banco Scotiabank a la Cuenta N° 000-0222097 y enviar el comprobante de depósito al correo electrónico logistica@sangaban.com.pe ; el recojo de la copia de reproducción de las bases podrán hacerlos en Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno, en caso de ubicarse fuera de la ciudad de Puno se podrán enviar la copia de las bases a la dirección que nos consignen con pago en destino por el envío.

1.10. BASE LEGAL

- Decreto Legislativo N° 1440 – Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.



- Ley N° 31638 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639 – Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF que Aprueba el TUO de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF que Aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, modificado por Decretos Supremos N° 377-2019-EF, N° 168-2020-EF, N° 250-2020-EF y N° 162-2021-EF.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que Aprueba el TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM.
- Directivas y Opiniones del OSCE.
- Código Civil.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Directivas y Opiniones del OSCE.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado
- Directiva Gestión y proceso presupuestario de las entidades bajo el ámbito del FONAFE).
- Documentos de San Gabán S.A.: EGESG-D-G-80 (Política Anticorrupción) publicada en la WEB de SAN GABÁN S.A.: <http://www.sangaban.com.pe/index.aspx?seccion=9511>..

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos², la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- 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.
- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) 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**)
- f) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6 y N° 6A**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

² La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “Factores de Evaluación” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.

Advertencia

El comité de selección no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación³ (**Anexo N° 12**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁴.

Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*

Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁵.*

³ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁴ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁵ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en la AV. FLORAL N° 245 BARRIO BELLAVISTA - PUNO o a mesadepartes@sangaban.com.pe en el horario de lunes a viernes de 08:00 a 13:00 horas y de 15:00 a 18:00 horas.

Asimismo, para la suscripción del contrato el postor ganador deberá de concurrir a las instalaciones de San Gabán S.A. (AV. FLORAL N° 245 BARRIO BELLAVISTA - PUNO).

2.5. FORMA DE PAGO

San Gabán S.A. realizará los pagos en forma mensual, de acuerdo a la cotización del proveedor (Compañía de Seguros) que obtenga la Buena Pro, de los titulares asegurados, el número de dependientes cónyuges y el número de dependientes hijos (hasta los 25 años); así como el derecho de emisión de la Póliza.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

Informe del funcionario responsable de la oficina de Gestión Humana emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.

Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes virtual mesadepartes@sangaban.com.pe o en forma física en mesa de partes de la empresa ubicado en la Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno.).



CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. OBJETO DEL CONTRATO:

El objeto del presente requerimiento, es contratar de una Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar (AMF) para el personal de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. por un período de 365 días calendario (1 año), con una empresa de seguros autorizada por la SBS y con experiencia suficiente para brindar cobertura de seguro de asistencia médica a los trabajadores y a sus familiares directos (cónyuges e hijos), a través de la red de Centros Médicos y Clínicas de atención médica afiliados a nivel nacional.

2. FINALIDAD PUBLICA:

La Póliza de Seguro de Asistencia Médica (AMF), tiene como finalidad principal asegurar el buen estado de salud de los trabajadores de San Gabán S.A. y brindar la asistencia médica oportuna que requieran todos los trabajadores y sus familiares directos (cónyuges e hijos), en cumplimiento de los convenios colectivos suscritos desde el año 2006 al 2022.

3. ANTECEDENTES DE LA CONTRATACIÓN:

La empresa San Gabán S.A. contrata una Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar – AMF en beneficio de sus trabajadores y dependientes directos (cónyuges e hijos hasta la mayoría de edad, extendido como en pólizas anteriores hasta los 25 años), en cumplimiento de los convenios colectivos suscritos con la organización sindical SITESGA desde el año 2006, por lo que tiene carácter de permanente.

4. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS:

OBJETIVO GENERAL.-

La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., tiene como política de gestión empresarial, brindar las condiciones necesarias para mantener la buena salud de su capital humano y en cumplimiento de la normativa legal de salud ocupacional y las obligaciones de los convenios colectivos suscritos, contrata una Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar (AMF) para una cobertura permanente a sus colaboradores y beneficiarios directos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS. -

4.1 ALCANCE.- El beneficio de la Póliza de Asistencia Médica Familiar (AMF) alcanza a todos los trabajadores considerados en la Estructura Orgánica de San Gabán S.A. y a sus familiares directos: cónyuges e hijos, a quienes les permite tratamientos médicos ambulatorios y hospitalarios en cualquiera de las clínicas o centros médicos especializados afiliadas a la compañía de seguros que brinde la cobertura a nivel nacional; este servicio debe considerar además, las atenciones y/o tratamientos médicos vía reembolso, aprobados previamente por la empresa.

4.2 BENEFICIARIOS ASEGURADOS. -

Los beneficiarios con la Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar son todos los trabajadores de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. que mantengan contrato laboral y se encuentran en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP); así como sus dependientes directos: Cónyuges e hijos hasta los 25 años.

4.3 PLAZO DE COBERTURA. -

El plazo previsto para el presente proceso y contratación es por 365 días calendario, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato con el proveedor adjudicado.

4.4 ATENCIONES MEDICAS. -



La empresa de Seguros que se adjudique el presente proceso, debe garantizar las atenciones médicas en toda la red de Centros Médicos y Clínicas Especializadas que tengan afiliadas a nivel nacional, a sola presentación de su documento de identidad (D.N.I.), tanto asegurados titulares como familiares directos.

5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN:

El presente procedimiento de selección se rige bajo la ley de contrataciones del estado a PRECIOS UNITARIOS y por la regulación de la SBS, de acuerdo a lo siguiente:

- Costo por asegurado.
- Costo por cónyuge y
- Costo por hijo.

La población laboral y beneficiarios para el presente proceso se incluye en el SLIP TÉCNICO que forma parte del presente y la estructura de la propuesta económica se encuentra en el Anexo 5.1 adjunto.

6. ADELANTOS:

Para la presente contratación no se requieren otorgar adelantos.

7. SUBCONTRATACIÓN

Para el presente servicio no se aceptará la subcontratación parcial o total del servicio.

8. NORMAS OBLIGATORIAS Y/O VOLUNTARIAS:

Aquellas que regulan a las empresas aseguradoras y reaseguradoras.

9. DESCRIPCIÓN TÉCNICA DEL SERVICIO

BENEFICIARIOS Y COBERTURA DE LA POLIZA:

De acuerdo a lo descrito en el objetivo general y objetivos específicos, la empresa de seguros que sea adjudicada y contratada debe desarrollar lo siguiente:

9.1 BENEFICIARIOS. -

9.1.1 TRABAJADORES CON DERECHO A INSCRIBIRSE

Pueden inscribirse voluntariamente todos los trabajadores que laboran en la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. que forman parte del CAP, con contrato a plazo indeterminado o a plazo fijo, sin límite de edad.

El término trabajador que se emplea en los presentes términos de referencia, se refiere a los trabajadores del Cuadro de Asignación de Personal (CAP) bajo las modalidades de contratación arriba descritas, que en forma regular activa o permanente y a tiempo completo, presten servicios en la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., bajo el régimen laboral N° 728.

9.1.2 TITULARES DE SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR

Todo trabajador que voluntariamente suscriba una solicitud de inscripción y cumpla con los requisitos necesarios, tendrá derecho a participar en el Seguro de AMF y quedará inscrito, así como su grupo familiar bajo las condiciones que se anotan en el presente.

9.1.3 DEPENDIENTES CON DERECHO A INSCRIPCION

Todo trabajador de San Gabán S.A. asegurado tiene derecho a inscribir bajo las condiciones de los presentes términos de referencia a los siguientes familiares:

9.1.3.1 Cónyuge sin límite de edad o conviviente legalmente declarada en la empresa.

9.1.3.2 Hijos solteros siempre que dependan económicamente del titular y/o adoptados legalmente hasta que cumplan los 18 años, pudiendo extenderse hasta los 25 años de edad.



- 9.1.3.3 Hijos excepcionales que dependan económicamente del titular, sin límite de edad, previa acreditación con el certificado médico respectivo, refrendado por el médico de la empresa (atención médica de conformidad con los Términos de Referencia del Seguro de AMF).

9.1.4 CONDICIONES PARA LA INSCRIPCION

Los trabajadores de SAN GABAN S.A., podrán inscribirse e inscribir a sus dependientes directos (hijos y cónyuge) y gozar de los beneficios del Seguro de AMF en los siguientes casos:

- 9.1.4.1 Los que se encuentran actualmente al servicio de la empresa e inscritos en el Seguro de AMF, continuarán gozando de sus beneficios en el periodo que se inicia en cada año sin necesidad de reinscripción, por el periodo que dure la Póliza, salvo los casos que a criterio de la Empresa sean necesaria su refrendación.
- 9.1.4.2 Los trabajadores ingresantes a la empresa estando en vigencia el Seguro, pueden optar por su inscripción a partir del primer mes de su contrato para tener derecho a gozar del beneficio, pero el inicio de la cobertura será a partir de la aceptación de la inscripción, que regularmente se da a partir del primer día del siguiente mes por razones administrativas de inscripción.
- 9.1.4.3 Los recién nacidos hijos de los titulares, tendrán derecho a los beneficios desde su nacimiento para ello deberán ser inscritos el primer día hábil de haber ocurrido el acontecimiento.
- 9.1.4.4 Cualquier cambio que haga variar la condición del grupo familiar (cambio de estado civil, límite de edad, muerte u otros sucesos) deberá ser comunicado por el trabajador y por escrito al área de Gestión Humana dentro de los 15 días de ocurrida la variación para tener derecho a los beneficios del servicio de AMF o regularización a partir de la fecha de ocurrencia que motivó tal cambio.
- 9.1.4.5 Los afiliados podrán solicitar por escrito su apartamiento del Seguro de AMF o el de cualquiera de sus dependientes, dentro de los 15 días que preceden a la fecha de inicio del servicio anual, salvo que no hubieran utilizado en modo alguno los servicios de la cobertura de AMF, caso en que podrán solicitar su retiro en cualquier momento.
- 9.1.4.6 Constituyen excepciones al punto anterior los casos de renuncia o despido del titular, en cuyo caso se retirará automáticamente a todo el grupo familiar.
- 9.1.4.7 Es condición indispensable para la inscripción de los dependientes del trabajador, que dicho servidor se encuentre inscrito como titular del grupo familiar.
- 9.1.4.8 Para tener derecho a ser atendido en las instituciones médicas contratadas por la Compañía de Seguros adjudicada, los afiliados asegurados presentarán su D.N.I.
- 9.1.4.9 Todos los afiliados al seguro de AMF tienen derecho a los beneficios que este otorga; así como a la obligación de pagar las aportaciones que se establezca en la tabla de beneficios y asumir el porcentaje de participación del gasto producto de las atenciones médicas y medicinas recibidas.
- 9.1.4.10 Los trabajadores que no se encuentren inscritos y deseen hacerlo podrán solicitar su inscripción en la oficina de Gestión Humana; su derecho a los beneficios que otorga el Seguro de AMF, será de acuerdo a lo referido en numeral 5 de presente reglamento.

9.2 USO DEL PROGRAMA. -



La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. pagará las primas correspondientes al grupo familiar de cada trabajador asegurado inscrito y tendrán derecho a los beneficios del Seguro de Asistencia Médica Familiar - AMF, de acuerdo a los términos y condiciones de los presentes Términos de Referencia, y la tabla de beneficios que se describen en el presente, salvo los casos en que se haya activado la cobertura de seguro por muerte del titular.

Los importes de los beneficios que forman parte de los Términos de Referencia de Seguro de AMF se encuentran en el Slip Técnico, cuya tabla será difundida por La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A.

9.2.1 Elección de las instituciones médicas: El afiliado podrá elegir en cualquier momento para su atención médica ambulatoria y/o hospitalaria, cualquiera de las instituciones médicas con las cuales la compañía de seguros adjudicada tenga contrato o estén afiliados a su Red, para tal fin deberán presentar su DNI.

9.2.2 Los beneficios a los que se tiene derecho por el presente seguro, comprenden los servicios que brindan las instituciones médicas contratadas, bajo las condiciones establecidas en los presentes Términos de Referencia y en las especificaciones indicadas en los contratos.

9.2.3 Las clínicas proporcionaran servicios de hospitalización hasta el monto del beneficio fijado en la carta garantía que se incluye dentro de este servicio:

- Gastos por internamiento hasta la alta médica.
- Intervención quirúrgica
- Honorarios médicos.
- Medicamentos.
- Análisis.
- Transfusiones (valor de la sangre no incluido).
- Equipos.
- Rayos X.
- Exámenes especiales.
- Y otros no especificados cubiertos por la póliza.

9.2.4 El servicio de hospitalización cubre habitación personal.

9.2.5 Las instituciones médicas proporcionaran tratamiento ambulatorio hasta el límite designado en la tabla de beneficios. Dentro de este servicio se incluye:

- Honorarios médicos.
- Medicamentos.
- Análisis.
- Rayos X
- Exámenes especiales.
- Y otros no especificados cubiertos por la póliza.

9.2.6 Los casos de emergencia (nocturna, sábados, domingos y feriados) serán atendidos a la sola presentación del DNI.

9.2.7 A solicitud del trabajador y previa aceptación de la clínica no afiliada se garantizará los gastos de internamiento hasta el saldo de la cobertura. Si existiera diferencia de tarifas, entre la clínica que brinde el servicio y la de mayor tarifa afiliada, será cargada al trabajador.

9.3 SISTEMA DE REEMBOLSO

Los inscritos que deseen utilizar el sistema de reembolso podrán hacerlo bajo las condiciones de los presentes Términos de Referencia, atendiéndose en otras clínicas, centros hospitalarios o médicos particulares. El usuario pagará por el servicio recibido y el expediente médico deberá presentarlo al área de Bienestar a más tardar el día 20 de cada mes, para que esta a su vez la presente a la compañía de Seguros Contratada, y se gestione el reembolso respectivo, dentro de los plazos establecidos. Para el efecto deberá de presentar la documentación descrita a continuación:



- Solicitud de beneficios debidamente llenada y firmada por el titular y el médico tratante.
- Recibo de honorarios médicos en original, a nombre de la persona tratada.
- Recetario médico, a nombre de la persona tratada.
- Factura de farmacia por compra de medicamentos recetados, en original, a nombre de la compañía de seguros.
- Resultado de análisis y otros exámenes, en caso de que estos hubieren sido prescritos (no necesariamente en original).
- Factura de análisis y otros exámenes ordenados en original, a nombre de la compañía de seguros.
- Formato para abono en cuenta.

En los casos de hospitalización, deberán presentar además de los documentos referidos:

- Informe médico completo.
- Factura de gastos con todo sus anexos y comprobantes, a nombre de la compañía de seguros.
- Otros documentos a criterio del médico auditor

El reembolso por gastos particulares se efectuará considerando la tarifa mayor de la institución médica afiliada por similar servicio

9.4 GASTOS CUBIERTOS

El término “Gastos Cubiertos” que se emplea en los presentes términos de referencia, se refiere a todos los gastos ocasionados por atención médica debido a enfermedad o accidente, que no estén indicados en el numeral 9.12 - Exclusiones.

- 9.4.1** Cuarto personal, alimentación (incluyendo dietas especiales) y cuidados normales de enfermería.
- 9.4.2** Medicina, radiografías, encefalogramas, electrocardiogramas, tomografías, análisis de laboratorio, oxígeno, anestesia, isótopos, radio, fisioterapia, yesos, entablillado, tomografía axial computarizada, etc.
- 9.4.3** Medicina.
- 9.4.4** Honorarios del médico por cirugía, tratamiento, ayudantes y anestesistas, sala de operaciones, unidad de cuidados intensivos, etc.
- 9.4.5** Las enfermedades emocionales, estrés, tratamientos psicológicos, migraña, surmenaje, etc., que no sean de origen congénito.
- 9.4.6** Control del niño sano hasta que cumpla el primer año de edad, incluyendo vacunas.
- 9.4.7** Las enfermedades crónicas o incapacidades permanentes, excepto las de origen congénito.
- 9.4.8** Tratamiento y operaciones de carácter odontológico, tales como: cirugía bucal, operatoria dental, periodoncia, odontopediatría, radiología, tratamiento radicular y consultas.
- 9.4.9** Los accidentes como consecuencia de terrorismo y los accidentes ocasionados por efectos de la naturaleza.
- 9.4.10** Gastos de curación para titulares por accidentes según reglamento que se detalla en el anexo N° 1
- 9.4.11** Todos los demás gastos en que se incurran por una hospitalización y/o ambulatorio que no han sido señalados como excluidos.
- 9.4.12** Si el tratamiento médico o atención a los inscritos en alguna de las instituciones médicas contratadas fuese deficiente a criterio del usuario, el titular del grupo familiar deberá hacerlo conocer por escrito al área de Gestión Humana, quien procederá a la evaluación del requerimiento y tomará las acciones que el caso amerita.

9.5 AMBITO DE ATENCION

La atención del Seguro de AMF abarcará todo el territorio peruano, bajo el sistema de crédito en los centros médicos afiliados o bajo el sistema de reembolso para las atenciones en los centros médicos no afiliados, debiendo cumplirse con lo indicado en el punto 9.3.



9.6 BENEFICIO MAXIMO

El presente seguro de asistencia médico familiar otorga un beneficio máximo a los trabajadores de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., cuyo importe se encuentra detallado en la tabla de beneficios (Slip Técnico), los demás beneficios son a cuenta del beneficio máximo, o hasta el monto detallado en cada caso, como por ejemplo los de sepelio, accidentes para titulares y aparatos ortopédicos, o los que según la tabla de beneficios adjunto, tengan un límite diferente.

9.7 BENEFICIO DE MATERNIDAD

Comprende a la cónyuge o conviviente del titular asegurado; así como a la titular asegurada, bajo los montos de cobertura indicados en la tabla de beneficios del programa, esta cobertura abarca:

- 9.7.1** Todos los gastos hospitalarios por alumbramiento y atención de la madre y el hijo recién nacido hasta los 15 días de nacimiento.
- 9.7.2** La operación cesárea, la misma que será considerada como intervención quirúrgica.
- 9.7.3** La atención prenatal a partir del primer mes de embarazo.
- 9.7.4** El aborto no provocado y amenaza de aborto. Se considera aborto la pérdida antes del 7mo. mes de embarazo; a partir del 7mo. mes se considera como parto prematuro.
- 9.7.5** El parto múltiple.
- 9.7.6** Las complicaciones que se presenten durante el proceso de embarazo y parto, en estos casos la cobertura será el beneficio máximo como tratamiento por enfermedad.

9.8 BENEFICIO DE SEPELIO

Reconoce los gastos por este concepto, en caso de fallecimiento de un inscrito asegurado a consecuencia de accidente o enfermedad, bajo el sistema de garantía o reembolso, lo siguiente:

- 9.8.1** Gastos por adquisición de ataúd, nicho, traslado de cuerpo, alquiler de carros para conducción de flores entre otros conceptos no detallados en el párrafo anterior.
- 9.8.2** La Compañía de Seguros podrá extender carta de garantía a la funeraria que acepte este sistema, hasta el límite del beneficio vigente del sepelio.
- 9.8.3** Se reembolsará hasta el monto máximo para sepelio referido en la tabla de beneficios del Seguro de AMF previa presentación de los siguientes documentos originales o copias legalizadas:
 - Certificado y partida de defunción.
 - Facturas canceladas, a nombre de la Compañía de seguros.
 - Formato de abono en cuenta.

Este beneficio es adicional y no es a cuenta del beneficio máximo

9.9 BENEFICIO POR CUARTO DIARIO

La Póliza otorga cobertura de cuarto personal por internamiento; si el paciente solicita cuarto personal con prestaciones adicionales, la diferencia de tarifas la abonará directamente a la clínica

9.10 BENEFICIO DE TRANSPORTE

Cubre el transporte terrestre mediante ambulancia y/o transporte en avión cuando sea necesario, a la clínica donde será atendido el asegurado o sus beneficiarios directos, hasta los montos indicados en la tabla de beneficios, siempre que el médico certifique que tal desplazamiento es necesario.

9.11 BENEFICIO POR COMPRA DE APARATOS ORTOPEDICOS

La póliza cubre el costo por compra de prótesis y/o aparatos ortopédicos hasta el tope del beneficio indicado en la tabla, previa presentación del informe médico y facturas originales.

Este beneficio es adicional y no es a cuenta del monto máximo

Los importes que excedan a los beneficios que otorga el Seguro de AMF, serán a cargo del paciente o titular del programa y serán cancelados en forma directa a la institución que prestó la atención

9.12 EXCLUSIONES

9.12.1 GASTOS NO CUBIERTOS

Los gastos no cubiertos por el presente Seguro son los siguientes:

- Cirugía estética o de embellecimiento y cirugía plástica; a excepción de los necesarios como consecuencia de un accidente cubierto por el Seguro de AMF.
- Enfermedad o defectos físicos congénitos, salvo sean no conocidos y hasta el límite establecido en la póliza.
- Cura de reposo.
- Hospitalizaciones o gastos ambulatorios que tengan por objeto principal el chequeo médico o despistaje de enfermedades, el mismo que se cubre según las condiciones especiales descritas en la tabla de beneficios.
- Exámenes médicos periódicos, o en los que no haya síntomas de enfermedad, con excepción del chequeo estipulados en el plan o los exámenes pediátricos hasta el primer año.
- Las adquisiciones de anteojos, cristales, lentes de contacto, intraoculares y similares, de carácter estético.
- Enfermedades resultantes del uso o afición a las drogas, estupefacientes o alcoholismo, así como las lesiones por accidentes, que se ocasionan en situación de embriaguez o bajo la influencia de drogas.
- Lesiones que se hubieran causado voluntariamente o estando insano, o en peleas o riñas, salvo aquellas por legítima defensa, certificadas por denuncia policial.
- Accidente de trabajo y/o enfermedades profesionales, conforme a la ley del SCTR.
- Gastos por adquisición de sangre o plasma, salvo que se refieran a los materiales e implementos.
- Gastos efectuados en el extranjero, a excepción de los producidos como consecuencia de un accidente o enfermedad cuando el afiliado se encuentre en dicho lugar por vacaciones, comisión de servicio, beca de estudios y/o perfeccionamiento, los mismos que serán reembolsados a la mejor tarifa de los centros médicos contratados.
- Suicidio o intento de suicidio.
- Accidentes como consecuencia de la práctica de deportes considerados riesgosos y con alto índice de siniestralidad: sky, motocross, carrera de autos, aviación deportiva, caza submarina, paracaidismo.
- Tratamiento por infertilidad o esterilidad.
- Aborto provocado.
- Tratamiento para reducir de peso.
- Tratamiento para enfermedades mentales.
- Rehabilitación oral, ortodoncia, fluorizaciones, prótesis dental, salvo aquellas producidas por accidente.
- Gastos de operaciones de fimosis o circuncisión.
- Alimentos, leches maternizadas, tónicos y vitaminas salvo las que se indiquen como parte de un tratamiento médico, y tengan relación directa con la causa de la enfermedad y el alivio de los síntomas.
- Órgano para transplante o indemnización por ellos.

Cualquier atención que se encuentre incurso dentro de las exclusiones anotadas, no será reconocida por la Compañía de Seguros y su costo deberá ser asumido por la institución médica contratada que otorga el servicio.



Asimismo, en cuanto a la atención que se haya efectuado en alguna clínica o institución médica no afiliada, no procederá el reembolso y el importe será asumido directamente por el titular.

9.12.2 MEDICINAS NO CUBIERTAS POR EL SEGURO DE AMF

- Vitaminas, solo pueden ser cubierto para gestantes y en aquellos casos comprobados por análisis clínicos, y fármacos o vitaminas que contribuyan a superar la patología de un diagnóstico determinado.
- Hepatoprotectores, lipotróficos.
- Encimáticos, fibrinolíticos y proteolíticos, salvo por prescripción médica especializada, por ejemplo en accidentes con patologías de coagulación.

9.12.3 GASTOS NO CONSIDERADOS

Todo gasto correspondiente a servicios médicos o asistenciales no considerados en el programa o que excedan sus montos de cobertura, será asumido íntegramente y directamente por el titular.

9.12.4 USO INDEBIDO DE LA POLIZA

El titular o dependiente que incurriera en uso irregular o doloso del Seguro de AMF, suplantación del afiliado, falsificación de documentos o autorizaciones o se beneficiara indebidamente con actos irregulares o dolosos en alguna institución médica, será inmediatamente separado del programa, debiendo asumir íntegramente y directamente los gastos que se deriven de su acción, sin perjuicio de las acciones legales o administrativas que correspondan.

9.13 PROCEDIMIENTO DE ATENCION

9.13.1 HOSPITALIZACIONES

- Las clínicas o centros médicos, tramitarán directamente las órdenes de hospitalización a la compañía de seguros, quienes remitirán las cartas de garantía correspondientes directamente a la clínica o centro médico solicitante.
- El titular o paciente firmará en señal de conformidad las facturas y demás documentos correspondientes.
- El sistema no reconocerá los gastos ocasionados por hospitalizaciones que no se hayan ajustado a los procedimientos indicados en este numeral.

9.13.2 ATENCIONES AMBULATORIAS

- La atención es directa en las clínicas o centros médicos afiliados, con la sola presentación de la credencial respectiva o el DNI.
- Si se produjera cualquier problema, el asegurado podrá acercarse al coordinador de la compañía de seguros en la clínica respectiva, para contar con el apoyo correspondiente, o llamar a su corredor de seguros.
- Concluido su proceso de atención, incluyendo la recepción de medicinas y las pruebas auxiliares recomendadas, firma la documentación en señal de conformidad.

9.13.3 EMERGENCIAS

- En aquellos casos de emergencia hospitalarias, accidentales o ambulatorias, el afiliado se presenta a la institución médica afiliada, portando su DNI, recibiendo la atención correspondiente.
- En caso de emergencia que derivara en internamiento hospitalario, la clínica o centro médico tratante, tramitará directamente con la compañía de seguros la carta de garantía.
- Si la emergencia planteara la necesidad de utilizar ambulancia, esta será requerida directamente a la clínica.

9.14 CAUSAS DE LA TERMINACION DEL SEGURO DE AMF



Terminará automáticamente en la fecha en que se produzca cualquiera de las siguientes situaciones:

- Término del vínculo laboral del trabajador con San Gabán S.A., por renuncia, despido u otra causa que motive su separación de la empresa.
- Por renuncia expresa a continuar en el Seguro de AMF, cuando no hubieran utilizado la cobertura del programa y de acuerdo a lo indicado en el numeral 5 del presente reglamento.
- Por agotarse el beneficio máximo a que se tiene derecho en el periodo vigente.
- cuando falleciera el Titular, y se aplicara la cobertura del pago de Primas, por la compañía de seguros, hasta la finalización de la vigencia anual del plan de seguros.

9.15 CONSIDERACIONES FINALES

9.15.1 ACCESO AL SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA FAMILIAR - AMF

Queda expresamente indicado que el presente programa es optativo para los trabajadores que deseen voluntariamente acogerse o no a los beneficios que este otorga; por lo tanto, los inscritos tienen derecho a todos los beneficios y se someten a las condiciones establecidas en los presentes términos.

9.15.2 STAFF MÉDICO EN LAS INSTITUCIONES MÉDICAS CONTRATADAS

Las instituciones médicas con las cuales la Compañía de Seguros ha celebrado contratos de afiliación o prestación de servicios, prestarán la atención médica correspondiente por intermedio de su staff médico.

9.15.3 INCREMENTO DE BENEFICIOS

Los beneficios variarán tomando como referencia el incremento del costo de vida que señale el Instituto Nacional de Estadística en el rubro Cuidado y Conservación de la Salud y Servicios Médicos; así como la Situación Económica – Financiera del programa de seguros (Siniestralidad) y la Capacidad Económica Financiera de la Empresa.

9.15.4 VIGENCIA DEL SEGURO DE AMF

La vigencia del Seguro de AMF será por 365 días (equivalente de 1 año); por lo tanto, todos los beneficios y coberturas en toda la red de instituciones médicas afiliadas a la Compañía de Seguros, será durante todo el período contratado.

10. ANEXOS

Forman parte de La Póliza de Seguro de Asistencia Médica Familiar (AMF) y de los presentes Términos de Referencia, los anexos que a continuación se detallan:

- SLIP TECNICO
- TABLA DE BENEFICIOS (ejemplo de compañías de seguros).
- RELACIÓN DE CENTROS MÉDICOS Y CLINICAS AFILIADAS.
- EXCLUSIONES.
- PROGRAMA PREVENTIVO.

11. FORMA DE PAGO

La Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A. realizará los pagos en forma mensual, de acuerdo a la cotización de la Compañía de Seguros que obtenga la Buena Pro, de los titulares asegurados, el número de dependientes cónyuges y el número de dependientes hijos (hasta los 25 años); así como el derecho de emisión de la Póliza.

Para tal efecto, la compañía de seguros debe contar con la siguiente documentación mensual:

- Comprobante de pago y
- Relación de asegurados titulares y dependientes coberturados

12. CRITERIOS DE CALIFICACIÓN DEL POSTOR:



A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Deberá contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, conforme a lo señalado en la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.</p>
	<p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>

	<p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Autorización de Funcionamiento.</p>
	<p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Dos Millones con 00/100 soles (S/ 2 000,000.00), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: SEGUROS GENERALES.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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 pago⁶, 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 servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de</p>

⁶ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**,

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

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 servicios 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 servicios 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.

Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*

13. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El plazo previsto para el presente proceso y contratación es por 365 días calendario (1 año), contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato con el proveedor adjudicado.

14. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

El proveedor adjudicado brindará el servicio a nivel nacional, en los centros médicos autorizados y/o clínicas de atención médica afiliadas.

15. OTRAS PENALIDADES:

No se aplicarán otras penalidades.

16. PRESTACIONES ACCESORIAS.

No hay prestaciones accesorias.

17. REAJUSTES:

Durante la vigencia del contrato los precios se mantendrán fijos y no estarán sujetos a reajuste alguno, salvo que el gobierno nacional modifique el impuesto general a las ventas – IGV.

18. VICIOS OCULTOS:

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 146 de su Reglamento.



El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

19. CONFORMIDAD:

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 143 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por el Jefe de Gestión Humana.

20. FORMA DE PAGO

San Gabán S.A. realizará los pagos en forma mensual, de acuerdo a la cotización del proveedor (Compañía de Seguros) que obtenga la Buena Pro, de los titulares asegurados, el número de dependientes cónyuges y el número de dependientes hijos (hasta los 25 años); así como el derecho de emisión de la Póliza.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del funcionario responsable de la oficina de Gestión Humana emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes virtual **mesadepartes@sangaban.com.pe** o en forma física en mesa de partes de la empresa ubicado en la Av. Floral N° 245 Barrio Bellavista – Puno.)

21. DOMICILIO PARA NOTIFICACIÓN EN EJECUCIÓN CONTRACTUAL

El postor ganador de la buena pro, consignará una dirección física y un correo electrónico, a donde se le notificará todos los actos y actuaciones recaídos durante la ejecución contractual, como es el caso, entre otros, de ampliación de plazo. Asimismo, señalará un domicilio legal a donde se le notificará los actos que tienen un procedimiento preestablecido de notificación, como es el caso de resolución o nulidad de contrato.



3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Deberá contar con autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca y Seguros y AFP, conforme a lo señalado en la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros.</p>
	<p>Importante</p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia simple de la Autorización de Funcionamiento.</p> <p>Importante</p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a Dos Millones con 00/100 soles (S/ 2 000,000.00), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: SEGUROS GENERALES.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, 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 pago⁷, 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>

⁷ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**,

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitirle ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, 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 servicios 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 servicios 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.

Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*



**CAPÍTULO IV
FACTORES DE EVALUACIÓN**

FACTOR DE EVALUACIÓN		PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A.	PRECIO	
	<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6 y N° 6A).</p>	<p>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:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i = Oferta P_i = Puntaje de la oferta a evaluar O_i = Precio i O_m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio</p> <p align="right">90 puntos</p>

OTROS FACTORES DE EVALUACIÓN		
H.	MEJORAS A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA	
	<p>MEJORAS A LAS CONDICIONES PREVISTAS</p> <p><u>Evaluación:</u> Se evaluarán las propuestas de mejoras para la ejecución del servicio, determinándose como mejoras los siguientes aspectos</p> <p><u>Mejora N° 1:</u></p> <p>1. Plazo de pagos de siniestros Se calificará el plazo de pago de siniestros, siempre que los postores ofrezcan un plazo menor al que establece la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros en el Artículo 332°, (El postor deberá presentar su propuesta de plazo de pago de siniestros de acuerdo con el Anexo N° 13).</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación del anexo N° 13.</p> <p><u>Mejora N° 2:</u></p> <p>2. Mejoras técnicas Califica las mejoras de orden técnico que presenten los postores respecto a los Términos de Referencia requerido tales como Deducibles, Suma Asegurada y Coberturas, de acuerdo con lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incrementar el Beneficio Básico Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00. Incrementar el Beneficio Segunda Capa Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00 <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante la presentación del anexo N° 13.</p>	<p align="center">(Máximo 10 puntos)</p> <p>Mejora N° 1</p> <p>Menor o igual a 9 días calendario 05 puntos</p> <p>De 10 a 15 días calendario 02 puntos</p> <p>Mejora N° 2</p> <p>Incrementar el Beneficio Básico Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00 2.5 Puntos</p> <p>Incrementar el Beneficio Segunda Capa Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00 2.5 Puntos</p>
PUNTAJE TOTAL		100 puntos⁸

⁸ Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el comité de selección adjudicó la buena pro del **CONCURSO PÚBLICO N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago de las contraprestaciones pactadas a favor del CONTRATISTA dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde

⁹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



[CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

“De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto por el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Preferentemente la(s) garantía(s) será(n) renovada(s) con ocho (8) días antes de su vencimiento.

CLÁUSULA NOVENA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA DÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones



derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante

De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento da lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: RESPONSABLE DEL CONTRATO

SAN GABÁN S.A., designa como Administrador del Contrato, al funcionario que se encuentra desempeñando funciones en el puesto de de la Gerencia de de la Empresa de Generación Eléctrica San Gabán S.A., con el fin de controlar el cabal cumplimiento de las condiciones y obligaciones pactadas en el presente contrato, Bases Administrativas, Términos de Referencia y Propuesta Técnica - Económica.

El Administrador del Contrato, será responsable de verificar y exigir la correcta prestación objeto del presente contrato y de asegurar el fiel cumplimiento de las condiciones estipuladas y las obligaciones de EL CONTRATISTA; en consecuencia, de manera enunciativa y no limitativa, está facultado para lo siguiente:

....1Podrá solicitar la información que considere pertinente a EL CONTRATISTA, sobre la prestación materia del presente contrato. Asimismo, recibirá toda la información que remita EL CONTRATISTA.

....2No podrá relevar a EL CONTRATISTA, de ninguna de las obligaciones establecidas en el presente contrato.

....3Suscribirá el Acta de Conformidad Final por la prestación materia del presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁰

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene el derecho a iniciar el arbitraje administrativo a fin de resolver dichas dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. El arbitraje será de tipo institucional administrado.

¹⁰ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).



Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224° Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre la nulidad del contrato sólo pueden ser sometidas a arbitraje.

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación del presente contrato, incluidos lo que se refieren a su nulidad e invalidez, serán resueltos mediante arbitraje, de conformidad con los Reglamentos Arbitrales del Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio y la Producción de Puno “CA-CCP/P”, a cuyas normas, administración y decisión se someten las partes en forma incondicional.

El Arbitraje será resuelto por un Tribunal Arbitral, compuesto por tres árbitros (artículo 230° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado); cada una de las partes nombrará un árbitro y el tercero será designado por los árbitros ya elegidos. Ante la rebeldía de una de las partes en cumplir con dicha designación, ésta será efectuada de acuerdo a lo reglamentado por el Centro de Arbitraje de la Cámara de Comercio y la Producción de Puno “CA-CCP/P”.

El Laudo Arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el inciso 45.21 del artículo 45° de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹¹.



¹¹ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS



ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹²	Sí	No	
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹³

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.



¹² Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

¹³ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 1**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**CONCURSO PÚBLICO N° CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁴	Sí		No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁵	Sí		No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁶	Sí		No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.

¹⁴ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

¹⁵ Ibídem.

¹⁶ Ibídem.



4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹⁷

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.



¹⁷ Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

ANEXO Nº 2

DECLARACIÓN JURADA

(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.



ANEXO Nº 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.



ANEXO Nº 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta al **CONCURSO PÚBLICO Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**.

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]¹⁸

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁹

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁰ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.



ANEXO Nº 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN**CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria**Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL S/
PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR (AMF) 2023-2024	1	
TOTAL S/		

El precio de la oferta SOLES incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.



ANEXO Nº 6A

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

COSTOS UNITARIOS DE LA “PÓLIZA DE SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA FAMILIAR (AMF) 2023-2024”

COTIZACION MENSUAL, INCLUIDO IMPUESTOS Y GASTOS.	ASEGURADOS	Importe mensual en S/.
	SOLO TITULAR	
	TITULAR + 1 DEPENDIENTE	
	TITULAR + 2 DEPENDIENTE	
	TITULAR + 3 DEPENDIENTE	
	TITULAR + 4 DEPENDIENTE	
	TITULAR CON MAS DE 5 DEPENDIENTES	

EL MONTO ESTIMADO DE LA PRIMA MENSUAL SERÁ DE ACUERDO A LA POBLACION (CAP) DE SAN GABAN S.A.:

S/.

El precio de la oferta SOLES incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:
“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.*



**ANEXO N° 8
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
CONCURSO PÚBLICO N° CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²¹	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²²	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²³ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁴	TIPO DE CAMBIO VENTA ²⁵	MONTO FACTURADO ACUMULADO ²⁶
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

²¹ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²² Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²³ 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. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

²⁴ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

²⁵ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

²⁶ Consignar en la moneda establecida en las bases.



ANEXO Nº 9

**DECLARACIÓN JURADA
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO Nº CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.

También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.



ANEXO N° 12

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según
corresponda**

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.



ANEXO N° 13

DECLARACION JURADA – MEJORAS A LOS TERMINOS DE REFERENCIA

Señores

COMITÉ DE SELECCIÓN

CONCURSO PÚBLICO N° CP-003-2023-SAN GABAN S.A. primera convocatoria

Presente.-

El que suscribe, representante legal de, identificado con D.N.I. N° y R.U.C. N° **DECLARO BAJO JURAMENTO** que nuestra oferta técnica considera las siguientes mejoras con respecto a los Términos de Referencia, sin costo adicional para la EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A.

Se evaluarán las propuestas de mejoras para la ejecución del servicio, determinándose como mejoras los siguientes aspectos; los mismos que serán acreditados por el postor mediante la presentación de la presente declaración jurada.

- **1. Plazo de pagos de siniestros**, Se calificará el plazo de pago de siniestros, siempre que los postores ofrezcan un plazo menor al que establece la Ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros en el Artículo 332°.

El postor deberá presentar su propuesta de plazo de pago de siniestros.

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------|--------|--------|
| ✓ Menor o igual a 9 días calendario | 05 puntos | (SI) | (NO) |
| ✓ De 10 a 15 días calendarios | 02 puntos | (SI) | (NO) |

- **2. Mejoras técnicas**, que califica las mejoras de orden técnico que presenten los postores respecto a los Términos de Referencia requerido tales como Deducibles, Suma Asegurada y Coberturas, de acuerdo con lo siguiente:

Incrementar el Beneficio Básico Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00

(SI SE OTORGA)

(NO SE OTORGA)

Incrementar el Beneficio Segunda Capa Anual por persona, al postor que incremente esta suma asegurada en S/. 10,000.00

(SI SE OTORGA)

(NO SE OTORGA)

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**



SLIP TECNICO DE SEGUROS HUMANOS



SLIP TECNICO DE RECURSOS HUMANOS

SEGURO DE ASISTENCIA MÉDICA DE TRABAJADORES Y DEPENDIENTES

ASEGURADO: EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A.
DIRECCION : AV. FLORAL N° 245 BARRIO BELLAVISTA – PUNO
VIGENCIA : ANUAL

Asegurados: personal de la EMPRESA DE GENERACION ELECTRICA SAN GABAN S.A. y sus respectivos dependientes, a nivel nacional, con cobertura los 365 días del año y durante las 24 horas del día.

	PLAN BASE Titulares y dependientes S/. 100,000.00
BENEFICIO ANUAL POR OCURRENCIA POR PERSONA	
SEGUNDA CAPA CATASTROFICA – BENEFICIO MAXIMO ANNUAL POR PERSONA	S/100,000.00
<u>HOSPITALIZACIÓN:</u>	
Red 1: Gastos cubiertos al	95%
Red 2: Gastos cubiertos al	90%
Red de Provincias 1: Gastos cubiertos al	95%
Red de Provincias 2: Gastos cubiertos	90%
Red de Provincia 3: Gastos cubiertos al	90%
Reembolso en Lima al	85%
Reembolso en Provincia al	90%
*El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.	
<u>AMBULATORIO:</u>	
Medico en planta: Atencion solo para titulares Solo cubre exámenes y medicinas a: Crédito Provincia	S/14.00 al 95%
Red 1: Deducible por consulta	S/14.00 al 95%
Red 2: Deducible por consulta	S/14.00 al 85%

Red de provincia 1: S/14.00 al 95%

Red de provincia 2: S/21.00 al 95%

Red de Provincia 8: S/14.00 al 95%

Reembolso por Atenciones Ambulatorias:

Reembolso red Lima:

Deducible por consulta S/48.00 al 95%

Reembolso Provincia:

Deducible por consulta S/24.00 al 80%

Atencion Ambulatoria

Consulta médica hasta S/250.00

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Consulta medico a Domicilio/ Red propia:

Central de Emergencias y Asistencias Lima y Provincias, servicio 24 horas

De Lunes a Sábado.

Medicina General

Deducible por consulta S/35.00 al 100%

Pediatría

Lima/Deducible por consulta

Cardiología / Geriatría/ Dermatología/ Gastroenterología

Lima /Deducible por consulta S/53.00 al 100%

Medicina General y Pediatría

Provincias / Deducible por consulta S/25.00 al 100%

Programa de Enfermedades crónicas

Asma, Diabetes (tipo 2), Dislipedemia, Hipertensión.

Lima y Provincia Cubiertos al 100%

Atencion Odontológica:

Crédito

Amalgama compuesta S/14.00 al 85%

Carrillas de resina S/14.00 al 85%

Endodoncia piezas posteriores S/14.00 al 85%

Exodoncia simple S/14.00 al 85%

Pulpectomias (deciduos) S/14.00 al 85%

Pulpectomias (deciduos) S/14.00 al 85%

Aplicación de flúor Sin copago al 100%

Profilaxis y destartraje Sin copago al 100%

Reembolso hasta S/2,250

Amalgama compuesta S/14.00 al 80%

Carrillas de resina S/14.00 al 80%

Endodoncia piezas posteriores S/14.00 al 80%

Exodoncia simple S/14.00 al 80%

Pulpectomias (desiduos) S/14.00 al 80%

Pulpotomias (desiduos) S/14.00 al 80%

Aplicación de flúor Sin copago al 100%

Profilaxis y destartraje Sin copago al 100%

Nota: Los copagos son por cada pieza tratada y terminada

*Sucursales de Lima y Provincia.

OFTALMOLOGIA:

En centros Oftalmológicos y clínicas afiliadas una vez al año a crédito (agudeza visual, presión ocular y fondo de ojo).

Red Oftalmológica 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Oftalmológica Provincia 1

Otros Centros Oftalmológicos en Provincia

Sin copago al 100%

Reembolso:

Red Lima:

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

MATERNIDAD:

Parto natural y/o múltiple, control pre – natal y post – natal

Red 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red 2

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 2

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 8

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Reembolso

Red Lima

Sin copago al 100%

Red Provincia

Sin copago al 100%

Tarifa A / Consulta médica hasta S/250.00

a) Solo atenciones ambulatorias:

El programa de pre y post natal incluye:

01 Consulta pre- natal durante los primeros siete (7) meses de gestación.

01 Consulta quincenal durante el octavo (8) mes de gestación.

01 Consulta semanal durante el noveno (9) mes de gestación.

02 Consultas post- natales.

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Control de Niño Sano:

Red 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red 2

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 2

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 8

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Reembolso

Red Lima

Sin copago al 100%

Red Provincia

Sin copago al 100%

Tarifa A / Consulta médica hasta S/250.00

*Hasta el 1er año de edad, se cubre una consulta la primera semana de nacido y una consulta por cada mes, (a) solo las atenciones ambulatorias.

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

MATERNIDAD:

Cesárea, aborto no provocado y complicaciones:

Red 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red 2

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 1

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red Provincia 2

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Red 8

Deducible por consulta

Sin copago al 100%

Reembolso

Red Lima

Deducible por consulta

1 día de habitación al 80%

Red Provincia

Deducible por consulta

Sin copago al 90%

Tarifa A del tarifario.

Consulta médica hasta S/250.00

(a) Solo atenciones ambulatorias.

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Atención en servicio de Emergencia

Al Crédito Lima

Sin copago al 100%

Al Crédito Provincia

Sin copago al 100%

Atenciones de emergencia accidental, brindadas en los servicios de Emergencia de la red de proveedores.

Son aquellas derivadas de accidentes (fuerza externa y violenta contra la voluntad de la persona) y que pone en peligro la Salud del Asegurado.

La determinación de la condición de Emergencia Accidental es realizada por el profesional médico encargado de la atención bajo responsabilidad.

Una vez concluida la atención en el Servicio de Emergencia Accidental y si el paciente requiere continuar el tratamiento ya sea en Hospitalización o es referido a un servicio de Atención Ambulatoria, aplicara los deducibles y coaseguros respectivos.

Reembolso

El beneficio de reembolso está sujeto a las mismas políticas y exclusiones que las atenciones por crédito.

Tarifa A

Ambulancias

Crédito Lima

Sin copago al 100%

Crédito Provincia

Sin copago al 100%

Servicio de ambulancia sujeto a disponibilidad del proveedor.

Arequipa (zona cono norte, Socabaya, Paucarpata, Sachaca).

Trujillo (Traslado distrital e interdistrital de Trujillo, La Esperanza, Florencia de Mora, Huanchaco, Huanchaquito, Salaverry, Moche, las Delicias, Laredo).

Continuidad de la emergencia accidental ambulatoria

Crédito Lima

Sin copago al 100%

Crédito Provincia

Sin copago al 100%

Atenciones de Emergencia Médica

Crédito Lima	Como amb./ Hosp/ Como amb./ Hosp.
Crédito Provincia	Como amb./ Hosp/ Como amb./ Hosp.

Atencion Preventivo Promocional

Crédito Red 1	Sin copago al 100%
Medición de la vista con entrega de medida	
Crédito Red 1	Sin copago al 100%
Inmunizaciones	
Crédito Red 1	
Deducible por consulta	Sin copago al 100%
Transporte Terrestre o Aéreo (vuelo comercial nacional)	Sujeto a disponibilidad del proveedor.
Crédito Lima / Provincia	

Salud Mental

Cubre los diagnósticos siguientes. Ansiedad, depresión, estrés, alcoholismo. Esquizofrenia, farmacodependencia y consejería psicológica.

*No incluye medicamentos ni hospitalización ni atención de emergencia.

Consulta Psiquiátrica	
Crédito Red 1	S/83.00 al 100%
Consulta psicológica	
Crédito Red 1	S/36.00 AL 100%
Prótesis quirúrgica hasta S/5,626	
Crédito ambulatorio	Sin copago cubierto al 100%
Red ambulatoria / clínicas afiliadas al plan base.	Sin copago cubierto al 100%
Red Provincia 8	Sin copago cubierto al 100%

Reembolso

Red Lima	Sin copago al 85%
Red Provincia	Sin copagos al 100%

Cobertura por prótesis quirúrgicas internas, excluye prótesis dentales.

Oncología (cobertura por cáncer)

Red 1 Oncosalud	Sin copago al 100%
-----------------	--------------------

Atencion exclusiva en Oncosalud
Consulta médica especializada
Cirugía y hospitalización necesarias, exámenes, procedimientos médicos especiales.

BENEFICIOS ADICIONALES:

Segunda Opinión en el extranjero y Nacional	
Segunda opinión en Lima	Sin copago al 100%
Homeopatía	
Crédito Red 1/ OSI	S/51.00 al 100%
Consulta médica (no cubre medicación)	
Acupuntura	
Crédito Red 1/ OSI	S/41.00 al 100%
Tratamiento Quiropráctico	
Crédito Red 1/ OSI	S/34.00 al 100%
Consulta (no incluye medicación) y Terapia por sesión.	

Sepelio

Crédito hasta	S/7,033.00
Red 1 Funeraria La Molina/ Funeraria San Isidro	Sin copago al 100%
Funeraria Jardines de la Paz	

Reembolso

Red Lima	hasta S/7,033.00 Sin copago al 100%
----------	--

Red Provincia
Lima/ Plan funerario
Provincia / Plan funerario
Sepelio:

Sin copago al 100%

El servicio incluye Ataúd, de madera natural al duco, adornos propios de ataúd, carroza de primera, carro porta flores, capilla ardiente, asistencia director funerario, personal auxiliar uniformado, preparación tanatológica del fallecido, tramites general y Nicho o Sepultura o Inhumación.

De acuerdo a los topes del plan funerario, el fallecimiento deberá ser a consecuencia de un accidente o enfermedad cubierto por esta póliza.

Todos los beneficios otorgados en el plan de salud incluyen I.G.V.

EXCLUSIONES

TRATAMIENTOS, ENFERMEDADES Y OTROS GASTOS NO CUBIERTOS:

No se cubren causas, consecuencias, ni complicaciones de un tratamiento médico quirúrgico no cubierto por esta póliza así como los gastos relacionados con lo siguiente:

- a) Lentes de contacto, no se cubren monturas ni cristales.
- b) Gastos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades psiquiátricas y psicológicas definidas en el capítulo V del CIE 10 de la OMS (a excepción de los diagnósticos F00 al F09. No están cubiertas las curas de reposo o de sueño.
- c) Trastornos del desarrollo psicomotor y del lenguaje de etología a excepción de los causados por traumatismos, neoplasias o accidentes cerebrovasculares, en los que la terapia de rehabilitación se extenderá hasta un periodo máximo de 180 días.
- d) Enfermedades, lesiones y /o defectos congénitos, de acuerdo a la clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10, manifestados en cualquier etapa de la vida (salvo que se otorgue como una cobertura específica en el Plan de Beneficios).
- e) Enfermedades Pre- existentes al inicio de la vigencia y de la cobertura del presente Contrato, excepto aquellos casos en los que aplique la ley de pre existencias conforme a lo señalado en la ley No 28770 y el Artículo No 13 de las condiciones generales, así como los riesgos asociados a estas enfermedades y los riesgos asociados a las condiciones declaradas en la Declaración Personal de Salud (obesidad, tabaquismo y antecedentes familiares), los cuales se detallaran en el Certificado de Seguro.
- f) Gastos cuyo objeto principal sea el chequeo médico y despistaje de enfermedades en una persona sana, salvo lo estipulado en el Plan de Beneficios. Tampoco los gastos relacionados a evaluaciones para obtención de licencias y empleo.
- g) Cirugía o Dermatología estética, cosmética o plástica, a excepción de los casos necesarios de cirugía reconstructiva, como consecuencia de un accidente que haya sido indubitablemente informado y aceptado por la compañía de seguros para efectos de la presente excepción (de aplicar la excepción se cubrirá la reconstrucción con materiales que no incluyan titanio). No se cubre cirugía reconstructiva en ningún otro caso, incluida la reconstrucción post- cirugía Oncológica. No se cubre ningún tratamiento médico ni quirúrgico de varices con fines estéticos. No se cubren tratamientos odontológicos de periodoncia y ortodoncia, o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos. No se cubren cirugías odontológicas, cirugía bucal ni alteraciones de la articulación temporomandibular.
- h) Tratamiento médico o quirúrgico del melasma, alopecia u otros trastornos dermatológicos con fines estéticos. Tampoco colocación o retiro de tatuajes ni piercing.

- i) Sustancias exfoliativas, despigmentantes, jabones, shampues, cremas neutras y bloqueadores solares a excepción de aquellos pacientes con diagnóstico documentado en la Historia Clínica de los CIE 10, L57, L58, o L59. No se cubren lágrimas naturales (salvo los casos de síndrome de ojo seco).
- j) Mamoplastia reductora ni cirugías por ginecomastia.
- k) Enfermedades y tratamientos resultantes del uso o adicción a las drogas, estupefacientes o uso excesivo de alcohol en forma aguda o crónica; así como, las lesiones por accidentes que se produzcan en situación de embriaguez o bajo influencia de drogas registrados en la historia clínica y/o dosaje respectivo (caso de alcohol: nivel sérico > g/dl). Los límites de alcohol en la sangre establecidos se aplicarán para la totalidad de accidentes que pueda sufrir el asegurado.
- l) Lesiones o enfermedades a consecuencia de actos de guerra, revoluciones y de fenómenos catastróficos de la naturaleza, así como los que resulten de la participación activa en motines, huelgas, conmoción civil, terrorismo o actos delictivos.
- m) Lesiones auto infringidas o producidas voluntariamente o estando mentalmente insano, intento de suicidio, peleas, riñas, salvo aquellas en que se demuestre que se ha tratado de legítima defensa, a través de una denuncia policial.
- n) Sangre y derivados (plasma, paquetes globulares, plaquetas, factores de coagulación), excepto las pruebas de compatibilidad y los insumos necesarios para la transfusión. Las pruebas de laboratorio realizadas a los donantes estarán cubiertas de acuerdo a las unidades de sangre efectivamente trasfundidas.
- o) Diagnóstico, estudios y tratamientos o cirugías para esterilización, fertilización (tanto en infertilidad primaria como secundaria), anticoncepción, disfunción eréctil y cambio de sexo. En los casos de fertilización asistida documentada en la Historia Clínica de la madre o a través de documentación médica confiable relacionada a la gestación, no se cubrirá ninguna atención de maternidad de la madre ni tampoco las atenciones médicas por prematuridad de los hijos nacidos de la gestación asistida. No se cubrirán tampoco las secuelas relacionadas a la prematuridad en estos niños.
- p) Insuficiencia o sustitución hormonal en casos de trastorno de crecimiento. Tampoco evaluaciones ni tratamientos, tanto médicos como quirúrgicos, de sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, raquitismo, anorexia nerviosa y los derivados de estos diagnósticos. No se cubren la liposucción, lipoescultura e inyecciones reductoras de grasa u otros métodos liporeductores.
- q) Cuidado por enfermeras, técnicas o auxiliares de enfermería adicionales a las ofrecidas en la clínica durante la estancia hospitalaria, ni en el domicilio. Para otros servicios paramédicos como Medicina Física y rehabilitación se requiere de la indicación y supervisión del Médico especialista colegiado. Salvo lo indicado en la cobertura de Gastos de Enfermera Acompañante.
- r) Comida y cama para acompañantes. Todo tipo de servicios de confort personal durante la hospitalización, como radios, televisores, teléfonos, batas. Todo tipo de transporte o alojamiento no especificado en el plan de Beneficios. Salvo lo indicado en la cobertura de Alimentación Acompañante Hospitalario.
- s) Todos los gastos relacionados al incumplimiento de las indicaciones médicas por decisión del propio paciente, así como la automedicación en perjuicio de su curación y/o rehabilitación. No se cubren tratamientos, procedimientos o medicamentos otorgados o expedidos sin indicación o receta médica ni cualquier estudio, tratamiento, análisis o procedimientos no relacionados directamente a un diagnóstico determinado.
- t) Todos los gastos efectuados por concepto de vitaminas y minerales, salvo las requeridas para carencias vitamínicas documentadas, control pre natal y post natal, osteopenia, osteoporosis y vitamina K en hemorragias.
- u) Leches maternizadas (excepto casos de imposibilidad documentable de lactancia materna solo durante los días de hospitalización del recién nacido y exclusivamente durante la etapa puerperal).

- v) Suplementos alimenticios, suplementos nutricionales, productos naturales (hierbas y sus derivados, levaduras, probióticos), estimulantes del apetito, anabólicos, antioxidantes, productos geriátricos y reconstituyentes. Medicamentos neurotonicos y nootropicos.
- w) Vacunas distintas a las ofrecidas en el Plan de Beneficios de la Compañía.
- x) No se cubre inmunoterapia ni lisados bacterianos, no se cubren medicamentos inmunoestimulantes.
- y) En caso de trastornos alérgicos, no se cubren procedimientos de desensibilización.
- z) Acupuntura, quiropraxia, cuidados podiatricos (a excepción de los brindados a través del Programa de pacientes crónicos) y tratamiento de rehabilitación en gimnasios. No se cubre homeopatía ni medicina no tradicional de cualquier tipo.
- aa) Lesiones como consecuencia directa o indirecta de fusión o fisión nuclear, isotopos radioactivos, así como radioterapia y rayos X sin supervisión médica.
- bb) Lesiones sufridas como consecuencia de la práctica de las siguientes actividades y/o deportes: carrera de automóviles y motos terrestres y acuáticas, practicas hípicas, escalamiento de montañas o rocas, pesca submarina, puenting, bungee, ala delta, parapente, Down Hill, snowboarding y cacería de fieras.
- cc) Trasplante de órganos, tejidos y su costo. No están cubiertos tampoco los implantes cocleares ni los implantes de células madre en cualquier zona anatómica.
- dd) Infección por VIH, Síndrome de Inmunológico Deficiencia Adquirida (SIDA) y el Síndrome complejo relativo al SIDA (SCRS), sus consecuencias y complicaciones.
- ee) Equipos médicos como glucómetros (equipos y tiras). En el caso de los asegurados pertenecientes al Programa de Pacientes crónicos, se cubre el examen bioquímico de glucosa sérica. No se cubren termómetros, tensiómetros, equipos de oxinoterapia, nebulizadores, CPAP o similares, por considerarse de uso personal.
- ff) Estudios, pruebas y tratamientos genéticos a excepción de los asegurados que cuentan con cobertura de Enfermedades Congénitas en los que los estudios y pruebas genéticas, si estarán sujetas a cobertura.
- gg) Todo equipo, fármaco, insumo o procedimiento medico de reciente implementación o nueva tecnología deberá tener el debido sustento científico que brinde un beneficio clínico relevante frente a los fármacos, insumos o procedimientos médicos ya existentes (Medicina Basada en la Evidencia, nivel de Evidencia Ila de la Agency for Healthcare Reserch and Quality AHRQ) y deberá ser presentado por el proveedor de salud y contractualmente aprobado por La Compañía para poder ser cubierto. No se cubren productos, servicios, procedimientos, insumos, medicamentos o tratamientos experimentales, o en fase de periodo de prueba o investigación.
- hh) No están cubiertos los servicios, procedimientos o tratamientos considerados medicamento no necesarios (no sustentados en Medicina Basada en la evidencia, Nivel de Evidencia Ila de la Agency for Healthcare Reserch and Quality – AHRQ) No se cubren tampoco, los medicamentos, insumos, implantes o material quirúrgico no aprobado por FDA para la indicación especifica que es solicitada.
- ii) Modificadores de la respuesta biológica tales como interferones, interleukinas, factor estimulante de colonias, y anticuerpos monoclonales (salvo que se otorgue como una cobertura especifica en el plan de beneficios). Tampoco cuentan con cobertura otros tratamientos biológicos como inhibidores de tirosinkinasa, antiangiogenicos, inhibidores del proteosoma (salvo que se otorgue como una cobertura especifica en el plan de beneficios).
- jj) Nimodipidino se cubre solo en casos de hemorragia subaracnoidea.
- kk) Ecografías 3D y 4 D, solo se cubrirán un máximo de 3 ecografías 3D adicionales en el caso de diagnóstico ecográfico de Malformación Congénita en la ecografía bidimensional.
- ll) Epidemias declaradas como tales por el ministerio de Salud o Pandemias declaradas por la OMS.
- mm) No están cubiertas las prótesis ortopédicas y las ortesis (sillas de ruedas, anteojos, plantillas ortopédicas, corsés). No se cubren audífonos.

- nn) Tratamientos realizados en el extranjero o medicamento no comercializados a nivel nacional.
- oo) Tratamiento y operaciones derivadas de Halux valgus, pie plano, varo valgo.
- pp) Gastos por alquiler de unidades de calefacción, equipo purificador de aire, equipo motorizado de transporte, escaleras mecánicas, ayudas acústicas, piscinas, teléfonos, artefactos eléctricos ni gastos de acompañantes. Salvo lo indicado en la cobertura Alimentación Acompañante Hospitalario.
- qq) No se cubren atenciones hospitalarias ni atenciones de emergencia, ni atenciones relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren ningún tipo de cirugía ambulatoria, incluyendo cirugías relacionadas a maternidad ni odontológicas. No se cubren gastos que tenga que asumir el Asegurado en farmacia ni por otros procedimientos no descritos en el plan de beneficios.
- rr) No están cubiertas las atenciones y/o tratamientos ya sean ambulatorios u hospitalarios relacionados a diagnósticos oncológicos, salvo que el plan de beneficios que forma parte de la presente póliza lo contemple expresamente.

COMPOSICION DE GRUPO (A MARZO 2023)

PARENTESCO	TOTAL
TITULAR	80
CONYUGE	56
HIJO	40
HIJA	33
HIJA > 18	20
HIJO > 18	18
TOTAL:	247

COMPOSICION DE GRUPO PREVISTA A DICIEMBRE 2023:

PARENTESCO	TOTAL
TITULAR	86
CONYUGE	62
HIJO	46
HIJA	36
HIJA > 18	20
HIJO > 18	18
TOTAL:	268

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR**EL CONTRATISTA**

El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de beneficios. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de beneficios (FDA y NCCN).

Sistema Nervioso	Medicamentos para el tratamiento del déficit de la atención.	Ejemplo: Ritalin (metilfenidato), Strattera (atomoxetina), etc.
	Medicamentos neurotónicos y nootropicos, reactivadores o estimulantes neuronales.	Ejemplo: Somazina, Cebrocal, Coramina, Encefabol, Gamalate, Nootropil, Nucleo CMP, Zarlyn, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la dependencia al alcohol, cigarrillo y drogas ilícitas.	Ejemplo: Busetal, Nalerona, Metadona, Vareniciclina, etc.
	Medicamentos para el tratamiento de la obesidad, sobrepeso, anorexia nervosa, raquitismo.	Ejemplo: Chitin, Diestet, Lipenan, Reductil, Tenuate, Teronac, Mesura, Adisar, etc.
Dermatología, Higiene Personal	Medicamentos para tratamiento o prevención de Alopecia y Melasma.	Ejemplo: Minoxidil, Finasteride, etc.
Sistema Reproductor	Medicamentos para el tratamiento de la infertilidad o insumos para fertilización.	Ejemplo: Clomifeno y otros inductores de la ovulación.
Sistema Endocrino	Tratamiento con hormona de crecimiento.	Ejemplo: Genotropin, Humatrope, Saizen, etc.
	Peptido Atrial Natriuretico Recombinante.	Ejemplo: Nesiritide.
Tracto Alimentario	Suplementos alimenticios, estimulantes del apetito, anabólicos, energizantes, antioxidantes, productos geriátricos, reconstituyentes.	Ejemplo: Energón, Arcalión, Biotone, Ceregen, Protiban, PVM, Ciprovit, etc.

MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR		EL CONTRATISTA
El presente listado ha sido elaborado teniendo como base las exclusiones actuales del plan de beneficios. Su contenido está sustentado por Medicina Basada en Evidencias y la regulación de organizaciones internacionales mencionadas como referentes en el plan de beneficios (FDA y NCCN).		
Tracto Alimentario	Hepatoprotectores.	Ejemplo: Tioctan, Higanatur, etc.
	Edulcorantes.	Ejemplo: Sucaryl, Sugafor, Splenda, etc.
Sistema Inmunológico	Inmunoestimulantes, lisados bacterianos o inmunoterapia.	Ejemplo: Bronchovaxom, Urovaxom, Isoprinosine, Luivac, Oncotice, Inmucyst, Ribomunyl, Ismigen.
Productos de Origen Natural y Otros	Productos naturales como, pero no limitados a: 1. Productos homeopáticos. 2. Expectorantes, probióticos, antiinflamatorios prostáticos, antihemorroidales y antivaricosos de origen natural. 3. Regeneradores del cartilago articulares (glucosamina, condroitina sulfato, artroglobina)	Ejemplo: Uña de gato, Sangre de grado, Maca, Ginseng, Rowatinex, Rowachol, Biocaliptol, Solcoseryl, Abrilar, Dinaflex duo, Finartrit, Hiperflex, Cholipin, Esahepan, Hepamerz, Cefasabal, Eviprostat, Ergenil, Engystol, Silimarina, Prostacat, Prostaflam, Biolactol, Enterogermina, Lactibiane, Ciruelax, Hadensa, Piasdedine, Diacereina, Diosmina, Venarin, Vainease, Pro K, Tropivag, etc.
	Carbazocromo	Ejemplo: Adona
	Etamsilato	Ejemplo: Dicynone
OTROS PRODUCTOS NO CUBIERTOS POR		EL CONTRATISTA
<ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos sin aprobación de la FDA. Medicamentos no aprobados por la FDA para la indicación específica solicitada. • Medicamentos que no cuenten con un sustento científico que alcancen un nivel de evidencia IIa o mayor según la escala de la AHRQ (Agency for Healthcare Research and Quality), según los principios de la Medicina Basada en Evidencias. • En caso de tratamientos oncológicos no se cubre aquello que no este establecido en las guías de la NCCN con grado de recomendación I ó IIa. • Para los planes con cobertura nacional no se cubre medicamentos del extranjero no disponibles en el mercado nacional. • Plantillas y zapatos ortopédicas, excepto si el plan especifica su cobertura. • No se cubre implante coclear ni audifonos, excepto si el plan especifica su cobertura. • Prótesis ortopédicas externas, ortesis, corsés, etc. • Implante de células madre, plasma rico en plaquetas o factor de crecimiento plaquetario en cualquier zona anatómica. • Kits pruebas rápidas para diagnóstico de embarazo. 		

Evaluación Preventiva Estándar para Asegurados Titulares, Cónyuges, hijos mayores hasta los 25 años									
Prueba	Niños	Mujeres				Hombres			
	1 a 17	18 a 39	40 a 49	50 a 60	60 a +	18 a 39	40 a 49	50 a 65	65 a +
Evaluación Médica:									
Evaluación de antecedentes	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Examen clínico general	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Peso, Talla, IMC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Presión arterial	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Laboratorio:									
Hemograma Hb / Hto	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Hemoglobina	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Glucosa	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol total	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Colesterol HDL	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triglicéridos	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Densitometría Ósea cada 2 años (4)	-	-	-	-	SI	-	-	-	-
Ecografía abdominal, despistaje de aneurisma en fumadores (4)*	-	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	SI
Chequeo Oncológico									
Preventivo Varones									
Antígeno prostático	-	-	-	-	-	-	-	SI	SI
Descarte de cáncer de colon									
Colonoscopia cada 10 años (4)	-	-	-	SI	SI	-	-	SI	SI
Sangre oculta en heces (thevenon)				SI	SI			SI	SI
Evaluación Ginecológica (1)									
Examen de mama (1)	-	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Papanicolau (1)	-	SI	SI	SI	SI	-	-	-	-
Mamografía bilateral	-	-	SI	SI	SI	-	-	-	-
Evaluación Oftalmológica									
Examen externo del ojo	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de estrabismo (desvío de la vista)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Agudeza visual / Medida de vista (2)	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fondo de ojo s/dilatación	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Descarte de glaucoma	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Odontológica (3)									
Odontograma	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Fluorización ***	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Examen *** y Limpieza	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Prueba de Elisa**									
Elisa para HIV (Para población en Riesgo)	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Evaluación Psicológica**									
Control de psicología	-	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Notas aclaratorias									
(1) Requiere consentimiento de la paciente.									
(2) Agudeza visual incluye medida de vista,por lo que genera receta de lentes. Solo para aquellos asegurados que tengan afectada su agudeza visual.									
(3) En C. Internacional sólo en sede Lima. Profilaxis Dental: Incluye el diagnóstico, orientación y limpieza manual simple de la placa (excluye el uso de cavitrón o cualquier instrumento similar).									
(4) Se requiere cita previa al proveedor preventivo y autorización del area de prevención de Rimac.									
* Una sola vez en la vida.									
** Solo para afiliados que cumplan con las siguientes condiciones: Hijos mayores de 18 años Estos servicios solo seran brindados en la Clinica Limatambo sede San Isidro.									
*** Incluye un examen externo de las encías y limpieza, la remoción de la placa blanda y pulido dental. No incluye desparasitacion de los 12 años.									

Programa de Vacunación

Esquema de vacunación a ser aplicado en Clínica Javier Prado, calle Las Orquídeas N° 2839 - tel. 440 2000 anexo 436.

Inmunizaciones *									
Vacunas	Hombres y mujeres								
	Recién Nacido	2 meses	3 meses	4 meses	5 meses	6 meses	7 meses	8 meses	1 año
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Hepatitis B (HvB)	SI	-	-	-	-	-	-	-	-
Polio Inyectable (IPV)	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Polio (oral)	-	-	-	-	-	SI	-	-	-
Pentavalente (DPT+Hemófilus inf y Hep B)	-	SI	-	SI	-	SI	-	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Neumococo	-	SI	-	SI	-	-	-	-	SI
Influenza (contra la gripe)**	-	-	-	-	-	-	SI	SI	-
Rotavirus	-	SI	-	SI	-	-	-	-	-
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	-	-	-	-	-	-	-	SI
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
AMA (fiebre amarilla) en zonas endémicas***	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Inmunizaciones *					
Vacunas	Hombres y mujeres				
	15 meses	18 meses	4 años	MEF Gestante	60 a +
Polio (oral)	-	SI	SI	-	-
DPT (Difteria, tos convulsiva y tétanos)	-	SI	SI	-	-
Influenza (contra la gripe)**	-	-	-	-	SI
Sarampión - Rubeola y Paperas	-	SI	-	-	-
DT (Difteria y tétanos)	-	-	-	SI	-
AMA (fiebre amarilla) en zonas endémicas***	SI	-	-	-	-

* El esquema vacunal del Ministerio de Salud, es referencial en las edades de vacunarse

** Su aplicación es estacional, dependiendo del abastecimiento del MINSA

*** Lima no es zona endémica

Esquema de Vacunación para asegurados en otros centros de vacunación de acuerdo a la red de inmunización de Lima y Provincias. (1)

Inmunizaciones (2)								
Vacunas**	Hombres y mujeres							
	Recien Nacido	2°mes	4°mes	6°mes	1er año	18 meses	4 años	12 años
BCG (antituberculosis)	SI	-	-	-	-	-	-	-
Polio	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
DPT (Difteria, tos conv y tétanos)	-	SI	SI	SI	-	SI	SI	-
Sarampión	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Paperas	-	-	-	-	SI	SI	-	-
Rubeola	-	-	-	-	SI	SI	-	-
DT (difteria y tétanos)	-	-	-	-	-	-	-	SI

(1) Los proveedores de la red preventiva que brindan el servicio: Clínica Internacional y sus medicentros, Suiza Lab, Limatambo, Stella Maris. En las ciudades en donde NO haya proveedor de inmunizaciones se ofrecerá un reembolso por 300 soles anuales

(2) El esquema vacunal es referencial en las edades de vacunarse

Vacunas adicionales **	
Neumococo **	Varones y mujeres a partir de los 65 años, refuerzo cada 5 años

**** En Lima sólo se cubre en BEST SERVICE. En provincias se aceptará reembolso hasta por 130 soles.**

Observaciones:

* La red de Clínica Internacional como parte de su proceso de acreditación por la Joint National Commission, restringe la aplicación de vacunas a aquellos pacientes que no hayan sido atendidos en la red de la Clínica.

PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES (COBERTURA AL 100% Y SIN COPAGO)									
Proveedor	Laboratorio / Evaluación Médica	Evaluación Oftalmológica	Evaluación Odontológica	Evaluación Ginecológica	Mamografía	Vacunas **	Densitometría Ósea	Colonoscopia	Ecografía Abdominal
Andadahuaylas									
Vida y Salud	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Arequipa									
Cl. Arequipa	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Policlínico García Bragagnini	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. San Juan de Dios	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Ayacucho									
Cl. El Nazareno	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Santa María Magdalena - Huamanga	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Cajamarca									
Cl. Los Fresnos	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Cl. Limatambo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Cañete									
Cl. Campos	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Chiclayo									
Servimedic	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Millenium	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Hosp. privado Juan Pablo II	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI
Hosp. Metropolitano	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Ancash									
Cl. San Pedro - Chimbote	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Robles - Chimbote	SI	SI	NO	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Medicentro - Huaraz	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
Policlínico Especialidades Médicas - Huarmey	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI
Chincha									
Cl. Daniel A. Carrión	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Soldevilla	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Cusco									
Cl. CIMA	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Pardo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Mac salud	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Huacho									
Inversiones Galeno	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Huancayo									
Ortega	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Cayetano Heredia	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Santo Domingo	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
San Ramon									
Cl. Elera	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Huanuco									
Cl. Huanuco	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI
Ica									
Cl. Señor de Luren	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Cl. Las Condes	SI	SI	SI	SI		NO	NO	SI	SI
Pisco									
Cl. Las Americas	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Famisalud	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	NO	SI
Iquitos									
Cl. Ana Stahl	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. San Juan	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Selva Amazónica	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Juliaca									
Cl. Americana de Juliaca	SI	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI
Moquegua-Ilo									
Policlínico Santa Catalina	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI

PRESTACIONES PREVENTIVAS Y PROMOCIONALES (COBERTURA AL 100% Y SIN COPAGO)									
Ciudad	Laboratorio / Evaluación Médica	Evaluación Oftalmológica	Evaluación Odontológica	Evaluación Ginecológica	Mamografía	Vacunas **	Densitometría Ósea	Colonoscopia	Ecografía Abdominal
Madre de Dios - Tambopata									
Hosp. de apoyo departamental Santa Rosa	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Pasco									
Centro Medico Natcllar	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Piura									
Simedic Diagnostica	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Cl. Belen	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Hosp. privado del Perú	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Carita Feliz	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO
Cl. San Miguel	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Cl. Virgen del Pilar - Sullana	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Talara									
Cl. Tresa	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI
Simedic Diagnostica	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO
Pucallpa									
Cl. Monte Horeb	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Cl. Amazónica	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI
Puno									
Medicentro Tourist Health	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Tacna									
Promedic	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI
Tarapoto									
Cl. San Martin	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Trujillo									
Sanchez Ferrer	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
Tumbes									
Cl. La Familia	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI
Cl. Feijoo	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI

CLÍNICAS AFILIADAS DONDE SE PRESTARÁ LOS SERVICIOS MÉDICOS

La red de clínicas, centros odontológicos, funerarios, y demás proveedores deberá considerarse a nivel nacional, en las principales ciudades del país y deberán ser de primer nivel.

Se precisa que la relación de clínicas no formará parte de la documentación obligatoria, sin embargo el postor ganador de la buena pro deberá presentar dicha información como parte de la documentación requerida para la suscripción del contrato.

SAN GABAN se reserva el derecho de negociar con la aseguradora la inclusión o exclusión de una entidad de salud, bajo los mismos términos de las redes contratadas. A continuación se detalla la Red actual de proveedores afiliados a Programas vigentes, que deberá ser considerada como referencia mínima y de preferencia mejorada por los postores.

Proveedores de Servicios de Salud:

Ambulatorio, Hospitalario y Maternidad

- **Nivel 1**

CENTRO MEDICO VESALIO, CLINICA LIMATAMBO SJL, RICARDO PALMA SUR, MEDEX, LIMATAMBO SAN ISIDRO, MONTEFIORI, MAISON DE SANTÉ LIMA, CLINICA MAISON DE SANTE SEDE CHORRILLOS, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, CENTRO MEDICO RICARDO PALMA SEDE COMAS, CLINICA LIMATAMBO SEDE MINKA, CLINICA SANTA MARIA DEL SUR, CLINICA JESUS DEL NORTE, CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA, CLINICA SAN JUDAS TADEO, CLINICA SAN GABRIEL.

- **Nivel 2**

CLINICA EL GOLF, INTERNACIONAL LIMA, CLINICA JAVIER PRADO, MEDICENTROS TODOS LOS LOCALES, CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE LA MOLINA, CLINICA SANNA SAN BORJA, CLINICA ANGLOAMERICANA SEDE SAN ISIDRO, CLINICA GOOD HOPE, CENTRO MEDICO SANNA LA MOLINA, CLINICA ESPECIALIDADES MEDICAS, CLINICA SANTA ISABEL, CLINICA PADRE LUIS TEZZA..

- **Provincia 1**

CLINICA PERUANO AMERICANA (CHICLAYO), HOSPITAL METROPOLITANO (CHICLAYO), CLINICA BELEN (PIURA), CLINICA ADVENTISTA ANA STHAL (IQUITOS), CLINICA CARITA FELIZ (PIURA), HOSPITAL PRIVADO DEL PERU (PIURA), CLINICA ORTEGA (JUNIN), CLINICA MARIA BELEN (SRL), CLINICA AREQUIPA, CLINICA INTERNACIONAL SEDE PIURA, HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS (AREQUIPA), CENTRO MEDICO SERVIMEDIC (CHICLAYO), CLINICA DEL PACIFICO (CHICLAYO), CLINICA SANCHEZ FERRER (TRUJILLO), CLINICA CAYETANO HEREDIA (JUNIN), OTRAS CLINICAS EN PRONVINCIA, MAX SALUD BALTA. .

- **Provincia 2**

CLINICA VALLE SUR (AREQUIPA), SANNA CLINICA DEL SUR (ANTES CLINICA GALENO).

- **Provincia 8**

CLINICA BELLAVISTA

Odontología

CENTRO DENTAL CREO (SAN BORJA, SURCO), CENTRO MEDICO MEDEX, CERDENT (SURCO, CHORRILLOS, JESUS MARIA, LOS OLIVOS, MIRAFLORES, SAN MIGUEL, SAN BORJA), CLINICA CENTENARIO PERUANO JAPONESA, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN ISIDRO, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, CLINICA JESUS DEL NORTE, CLINICA SAN GABRIEL, CLINICA SAN JUDAS TADEO, CLINICA VESALIO, CLINICA VESALIO, CORNEJOS DENTAL SAN BORJA, CHACARILLA Y OTRAS CLINICAS AFILIADAS A RED ODONTOLOGICA.

Oftalmología

OFTALMOSALUD, OFTALMICA, OPELUCE, T.G. LASER, OMNIA VISION, ARBRAYS LASER, MACULA D&T, INSTITUTO OFTALMOLOGICO WONG, INSTITUTO OFTALMOLOGICO CONFIA, OCULASER CENTRO DE MICROCIROGIA Y OTROS CENTROS OFTALMOLOGICOS EN PROVINCIA.

Oncología

ONCOSALUD

Preventivos Promocionales

CENTRO MEDICO MEDEX, CLINICA JESUS DEL NORTE, CLINICA LIMATAMBO SEDE SAN ISIDRO, CLINICA SAN GABRIEL, CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO SAN ISIDRO, CLINICA INTERNACIONAL SEDE SAN BORJA, Y LIMA, CLINICA SAN JUDAS TADEO, CLINICA VESALIO, CLINICA INTERNACIONAL MEDICENTRO BELLAVISTA, CLINICA LIMATAMBO SEDE MINKA.

Funerarias

Funeraria Los Jardines de la Paz

Funeraria San Isidro

Funeraria La Molina

Clínicas en Provincias

El postor ganador de la buena pro deberá detallar la relación de clínicas donde se prestará los servicios médicos en provincias, precisando la dirección exacta y los teléfonos actualizados de cada una de ellas.

El postor ganador de la buena pro deberá indicar la mayor cantidad de clínicas totalmente equipadas para brindar todos los servicios ofertados, a nivel nacional, pudiendo gestionar de ser factible a través de convenios o similares con el Ministerio de Salud y otros en aquellas ciudades donde no cuente con proveedores afiliados.

Consideraciones Adicionales:

1. Se deberán incluir todas las clínicas con las que ya tengan convenio o contrato con la compañía aseguradora, considerando inclusive todas las filiales creadas y/o por crearse durante la ejecución del contrato; las mismas que deberán de brindar atención integral a través del sistema de crédito.
2. Si durante la ejecución del contrato hubiere la necesidad o conveniencia de efectuar algún cambio en las clínicas o en los niveles de las mismas, esto podría efectuarse siempre y cuando ello implique mejores condiciones para los asegurados; previa autorización de la Oficina de Recursos Humanos de San Gabán.
3. Los postores deben indicar el Centro de Salud responsable de los chequeos médicos de los trabajadores y familiares, el mismo que deberá ser una institución que exhiba las certificaciones de sus equipos y laboratorios a utilizar.
4. El postor ganador deberá presentar la Declaración Jurada del Centro de Salud encargado de brindar los chequeos médicos confirmando las certificaciones de sus equipos y laboratorios a utilizar, antes de la suscripción del contrato.

Beneficios Adicionales:

- Contar con 05 a más counters de atención con representantes de la Compañía de Seguros en principales clínicas y centros médicos de Lima y Provincias para la orientación y solución de problemas a los asegurados de SAN GABAN.
- Brindar charlas de prevención VIRTUAL a SAN GABAN (mínimo 02 charlas) durante la vigencia del presente contrato, a cargo de un médico con especialidad relacionada al tema a tratar