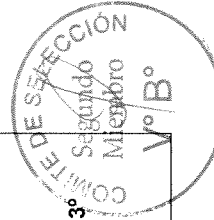
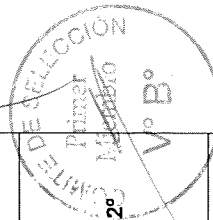
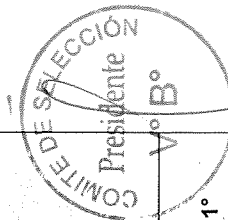


CUADRO N° 04

CUADRO RESUMEN DE ADMISION, EVALUACION, CALIFICACION Y OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

CONTRATACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) EN SALUD Y PENSIÓN AL PERSONAL DE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES

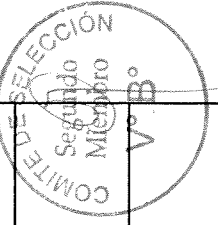
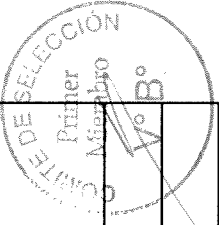
N°	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	POSTOR	1. ADMISION			2. EVALUACION		BONIFICACION DEL 5%	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
					CUMPLE CON LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS	RESULTADO DE LA ADMISION	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD A	EVALUACION TECNICA	EVALUACION ECONOMICA			
					CUMPLE CON LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS	RESULTADO DE LA ADMISION	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD A	EVALUACION TECNICA	EVALUACION ECONOMICA	DETERMINACION DEL PUNTAJE TOTAL DE LAS OFERTAS	PUNTAJE TOTAL	
					SI / NO	ADMITIDA / NO ADMITIDA						
1	CONTRATACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) EN SALUD Y PENSIÓN AL PERSONAL DE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES	SERVICIO	PAQUETE	CONSORCIO PROTECTA - SANITAS	SI	ADMITIDA	CUMPLE	SI	1,201,051.75	100.00	100.00	1°
				CONSORCIO PACÍFICO CONFORMADO POR PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Y PACÍFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	SI	ADMITIDA	CUMPLE	SI	1,399,811.66	85.80	85.80	2°
				CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	SI	ADMITIDA	CUMPLE	SI	1,791,158.88	67.05	67.05	3°



**CUADRO N° 01**  
**ADMISION DE LAS OFERTAS**  
**CP-SM-6-2023-CS/MM-1**

**CONTRATACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) EN SALUD Y PENSIÓN AL PERSONAL DE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES**

N°	DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA	CONSORCIO PROTECTA - SANITAS	CONSORCIO PACIFICO CONFORMADO POR PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Y PACIFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD
		CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE / NO CUMPLE	CUMPLE / NO CUMPLE
a)	Documentación de presentación obligatoria			
	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
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.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
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)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
e)	Declaración jurada de plazo de entrega. (Anexo N° 4)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. 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.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
ESTADO (ADMITIDA O NO ADMITIDA)		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA





COMITÉ DE SELECCIÓN  
Segundo  
Miembro  
Vº Bº

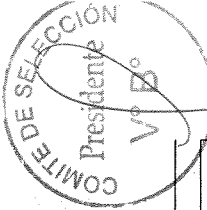
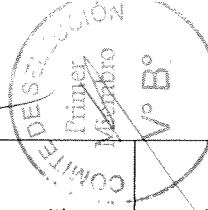
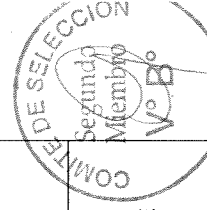
[illegible][illegible][illegible]

**JICA**



CUADRO N° 03  
EVALUACIÓN DE OFERTAS

CP-SM-6-2023-CS/MMI-1  
CONTRATACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) EN SALUD Y PENSIÓN AL PERSONAL DE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES

N°	DESCRIPCION	UNIDAD DE MEDIDA	CANT.	POSTOR	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD A.	COMITÉ DE SELECCIÓN		
						CUMPLE	Primer Miembro	Segundo Miembro
1	CONTRATACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) EN SALUD Y PENSIÓN AL PERSONAL DE LA MUNICIPALIDAD DE MIRAFLORES	SERVICIO	PAQUETE	CONSORCIO PROTECTA - SANITAS		CUMPLE		
						CUMPLE		
				CONSORCIO MAPFRE PERU COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. - MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD		CUMPLE		
				CONSORCIO PACÍFICO CONFORMADO POR PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. Y PACÍFICO S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD		CUMPLE		