




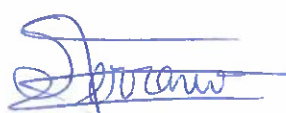
FORMATO N° 22					
ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:					
1	NÚMERO DE ACTA		01-2024-CS/MDV		
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL En, el Distrito de Ventanilla, a los 23 días del mes de mayo del año 2024, en la Subgerencia de Logística de la Municipalidad Distrital de Ventanilla, a las 15: 00 horas, se reunieron los integrantes del comité de selección designados mediante FORMATO N° 04, número 018-2024-GAF, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N° 016-2024-CS/MDV, cuyo objeto de convocatoria es la "CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO(SCTR) SALUD PARA EL PERSONAL OPERATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA", a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.				
	SOBRE EL QUÓRUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:				
3	Presidente	KATTERINE YURI SERRANO FERNANDEZ	Titular	X	Dependencia: SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
			Suplente		
	Primer Miembro	JUANA IRIS CHAVARRIA JIMENEZ	Titular	X	Dependencia: SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
			Suplente		
	Segundo Miembro	DANIEL ERZON VARGAS RAMIREZ	Titular	X	Dependencia: SUBGERENCIA DE LOGISTICA
			Suplente		
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:					
4	Nombre o razón social del postor ganador				Monto adjudicado
	SANITAS PERU S.A. - EPS				161,447.69
5	BASE LEGAL Artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "Luego de la calificación de las ofertas, el comité de selección debe otorgar la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".				
	ACUERDO ADOPTADO Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.				
7					
	KATTERINE YURI SERRANO FERNANDEZ				
	NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN				
					
	JUANA IRIS CHAVARRIA JIMENEZ		DANIEL ERZON VARGAS RAMIREZ		
NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO		NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO			


ANEXO 1 - ADMISIÓN


ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 016-2024-CS/MDV

"CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO(SCTR) SALUD PARA EL PERSONAL OPERATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA"

DESCRIPCION	POSTOR	POSTOR
	SANITAS PERU S.A.-EPS RUC N° 20523470761	PACIFICO SA. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD RUC:20431115825
2.2.1. Documentación de presentación obligatoria		
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTA Cumple	PRESENTA 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.	PRESENTA Cumple	PRESENTA Cumple
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	PRESENTA Cumple	PRESENTA Cumple
d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	PRESENTA Cumple	PRESENTA Cumple
e) Declaración jurada de plazo de entrega (Anexo N° 4)	PRESENTA Cumple	PRESENTA 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)	NO APLICA	NO APLICA
h) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	161,447.69	273,219.17
2.2.2. Documentación de presentación facultativa		
b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10).	NO ES MYPE	NO ES MYPE
OBS: A) LA EMPRESA MAFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD, SU OFERTA SE CONSIDERA ADMITIDA, CUMPLE CON LA PRESENTACION DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS.		
RESULTADO	ADMITIDO	ADMITIDO


Katterine Yuri Serrano Fernandez


Iris Chavarria


Varga

ANEXO N° 01

EVALUACION DE OFERTAS

AS N° 016-2024-CS-MDV - CONTRATACION DE SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO (SCTR) SALUD PARA EL PERSONAL OPERATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA - PRIMERA CONVOCATORIA

$$Pi = \frac{Om \times PMP}{OI}$$

I = Oferta
Pi = Puntaje de la oferta a evaluar
OI = Precio I
Om = Precio de la oferta más baja
PMP = Puntaje máximo del precio

VALOR ESTIMADO:	S/248,381.06
-----------------	--------------

POSTOR		FACTOR DE EVALUACION: PRECIO				PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION
		NOMBRE	Om	PMP	OI		
1	20523470761	SANITAS PERU S.A. - EPS	S/161,447.69	100	S/161,447.69	100.00	1
2	20431115825	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	S/161,447.69	100	S/273,219.17	59.09	2
3	20517182673	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	S/161,447.69	100	S/365,120.16	44.22	3



KATTERINE YURI SERRANO FERNANDEZ
Presidente del Comité de Selección



DANIEL VARGAS RAMIREZ
Segundo Miembro del Comité de Selección



JUANA IRIS CHAVARRIA JIMENEZ
Primer Miembro del Comité de Selección

FORMATO N° 13

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

1 NÚMERO DE ACTA

01-2024-CS/MDV

SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

2

En, el Distrito de Ventanilla, a los 23 días del mes de mayo del año 2024, en la Subgerencia de Logística de la Municipalidad Distrital de Ventanilla, a las 11:30 horas, se reunieron los integrantes del comité de selección designados mediante FORMATO N° 04, número 018-2024-GAF, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección AS N° 016-2024-CS/MDV, cuyo objeto de convocatoria es la "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO(SCTR) SALUD PARA EL PERSONAL OPERATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.

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

3

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

Presidente	KATTERINE YURI SERRANO FERNANDEZ	Titular	X	Dependencia:	SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
		Suplente			
Primer Miembro	JUANA IRIS CHAVARRIA JIMENEZ	Titular	X	Dependencia:	SUBGERENCIA DE RECURSOS HUMANOS
		Suplente			
Segundo Miembro	DANIEL ERZON VARGAS RAMIREZ	Titular	X	Dependencia:	SUBGERENCIA DE LOGISTICA
		Suplente			

DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

4

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

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	SPAFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825
2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20517182673
3	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761
12		
13		
14		

DETALLE DE LOS POSTORES

5

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron de manera electrónica a través del SEACE sus ofertas en la fecha establecida:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	SANITAS PERU S.A. - EPS	8/05/2024	22:09:00
	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	8/05/2024	16:46:00
2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	8/05/2024	17:25:00

6

Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.

DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

7

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

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
----	----------------------------------	---

1		
2		

DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

8	Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
	1	SANITAS PERU S.A. - EPS	UNICO
	2	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	UNICO
	3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	UNICO

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

9	Nº	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta	% del valor ESTIMADO
	1	SANITAS PERU S.A. - EPS	161,447.69	65.00
	2	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	273,219.17	110.00
	3	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	365,120.16	147.00

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

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 01 que forma parte de la presente Acta.

PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SANITAS PERU S.A. - EPS	
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		100.00
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100 puntos

10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD		
	FACTORES			PUNTAJES
	PRECIO			59.09
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES			59.09

11	10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	
		FACTORES		PUNTAJES
		PRECIO		44.22
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		44.22

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE	REMYPE	PUNTAJE TOTAL
1	SANITAS PERU S.A. - EPS	100.00	-	100.00
2	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	59.09		59.09

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

CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el comité de selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	SANITAS PERU S.A. - EPS
---------------------------------------	-------------------------



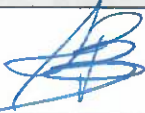
12	12.1	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	
		A.1	HABILITACION	X		
		C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
		C.1	FACTURACION	X		
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO			
	12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD		
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	
		A.1	HABILITACION	X		
		C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X		
C.1		FACTURACION	X			
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADO				

13	SI NINGUNO DE LOS DOS POSTORES CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN O EL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, SEGÚN CORRESPONDA, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.				
	12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
		La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3 que forma parte de la presente Acta.			

RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN	
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el primer lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	SANITAS PERU S.A. - EPS


DE SER EL CASO INCLUIR:

14	Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:		
	N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN


15	ACUERDO ADOPTADO	
	Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.	
		
	KATTERINE YURI SERRANO FERNANDEZ	
	NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN	
		
	JUANA IRIS CHAVARRIA JIMENEZ	DANIEL ERZON VARGAS RAMIREZ
	NOMBRE Y FIRMA DEL PRIMER MIEMBRO	NOMBRE Y FIRMA DEL SEGUNDO MIEMBRO

ANEXO 3 - CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 016-2024-CS/MDV
"CONTRATACION DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO(SCTR) SALUD PARA EL PERSONAL
OPERATIVO DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA"


3.2 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	POSTOR	POSTOR
A. HABILITACION	SANITAS PERU S.A.-EPS RUC N° 20523470761	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD, RUC: 20431115825
COPIA SIMPLE DE CERTIFICADO DE SEGURO DE SALUD	SI CUMPLE	SI CUMPLE
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/496,762.12(CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y DOS CON 12/100 SOLES), 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. En el caso de postores que dedaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/62,000.00(SESENTA Y DOS MIL CON 00/100 SOLES) por la venta 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran servicios similares a los siguientes: SERVICIO DE SEGURO OBLIGATORIO DE LEY EN GENERAL Y/O SERVICIOS DE PLANES DE SALUD (EPS) AMPARADOS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.	Cumple	Cumple
<u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.		
ESTADO	CALIFICADO	CALIFICADO




Juan Flores Chavarria
Supervisor



Katherine Yuri Serrano
Fernandez



Ivano Irujo
Oficina de Servicio al Cliente



Vago Janyland