

ACTA DEL COMITÉ DE SELECCIÓN
ADMISION DE OFERTAS, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
PROCEDIMIENTO ELECTRÓNICO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 12-2024-SIMA-PRIMERA CONVOCATORIA

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO PARA EXÁMENES MÉDICOS PRE-OCUPACIONALES, POST-OCUPACIONALES Y DE REINCORPORACIÓN LABORAL 2024, PARA OS TRABAJADORES SIMA CALLAO Y ORGANISMOS DES

En la Provincia Constitucional del Callao, siendo las 08:00 horas del día 26 de noviembre del 2024, se reunieron los integrantes del Comité de Selección nombrado para el presente procedimiento de selección a efectos de llevar a cabo la admisión, evaluación, calificación y el otorgamiento de la buena pro, de la Adjudicación Simplificada N° AS-12-2024-SIMA-PRIMERA CONVOCATORIA.

El Comité de Selección para el presente acto se encontró integrado por los siguientes miembros designados mediante Formato N° AS-12-2024-SIMA de fecha 25 de octubre del 2024.

| NOMBRES Y APELLIDOS | DEPENDENCIA | DNI | CARGO |
|-----------------------------|--------------|----------|--------------------|
| DR. OMAR BENAVIDES OLIVA | AREA USUARIA | 42565945 | PRESIDENTE |
| EVENS QUIROZ CALDERON | AREA USUARIA | 41367269 | PRIMER INTEGRANTE |
| ADELAIDA ALBURQUEQUE TORRES | OEC | 25604583 | SEGUNDO INTEGRANTE |

1. DETALLE DE LOS PARTICIPANTES:

De acuerdo con el listado de actividades establecido en el SEACE, se registraron los siguientes participantes:

Listado de participantes

Entidad convocante

SERVICIO INDUSTRIAL DE LA MARINA S.A.

Nomenclatura

AS-SM-12-2024-SIMA PERU-1

Nro. de convocatoria

1

Objeto de contratación

Servicio

Descripción del objeto

SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS PRE OCUPACIONALES, POST OCUPACIONALES Y DE REINTEGRACION LABORAL

Número de Contratación

SIMA PERU SA-2024-528

Búsqueda de participante

Estado de registro

Seleccionar

Participante

Seleccionar

Buscar

Limpiar

Registrar

| Nro. | Tipo proveedor | RUC/Código | Nombre o Razón Social | Fecha de registro en el procedimiento | Estado | Advertencia | Fecha de registro | Usuario de Registro | Acciones |
|------|-------------------|-------------|--|---------------------------------------|--------|-------------|-------------------|---------------------|----------|
| 1 | Proveedor con RUC | 20127614572 | VICTOR ARCE SOCIEDAD CIVIL | 01/11/2024 | Válido | | 01/11/2024 | 20127614572 | |
| 2 | Proveedor con RUC | 20333896479 | FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 02/11/2024 | Válido | | 02/11/2024 | 20333896479 | |
| 3 | Proveedor con RUC | 20522047555 | EPS ENLACE MEDICO FINANCIERO SAC | 15/11/2024 | Válido | | 15/11/2024 | 20522047555 | |
| 4 | Proveedor con RUC | 20548849820 | GONZALEZ MOSCOSO SERVICIOS MEDICOS S.A.C | 09/11/2024 | Válido | | 09/11/2024 | 20548849820 | |
| 5 | Proveedor con RUC | 20552321210 | SANTA CATALINA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS Y MEDICINA OCUPACIONAL SAC | 11/11/2024 | Válido | | 11/11/2024 | 20552321210 | |
| 6 | Proveedor con RUC | 20602250807 | SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | 04/11/2024 | Válido | | 04/11/2024 | 20602250807 | |
| 7 | Proveedor con RUC | 20603708203 | WORK'S BY HEALTH S.A.C. | 06/11/2024 | Válido | | 06/11/2024 | 20603708203 | |
| 8 | Proveedor con RUC | 20608078763 | RED SALUD LABORAL S.A.C. | 06/11/2024 | Válido | | 06/11/2024 | 20608078763 | |
| 9 | Proveedor con RUC | 20608657488 | PREDICE S.A.C. | 07/11/2024 | Válido | | 07/11/2024 | 20608657488 | |

9 registros encontrados, mostrando 9 registro(s), de 1 a 9. Página 1 / 1.

2. DETALLE DE LOS POSTORES:

Dentro de la fecha prevista en el listado de actividades, para la evaluación y calificación de ofertas presentadas, el comité de selección realiza la apertura de ofertas de manera electrónica a través del SEACE (descarga de las ofertas).

Presentación de ofertas/expressión de interés

Entidad convocante: SERVICIO INDUSTRIAL DE LA MARINA S.A.
Nomenclatura: AS-SM-12-2024-SIMA PERU-1
Nro. de convocatoria: 1
Objeto de contratación: Servicio
Descripción del objeto: SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS PRE OCUPACIONALES, POST OCUPACIONALES Y DE REINTEGRACION LABORAL

| Nro. ítem | Descripción del ítem | | | |
|--------------|---|--------------------|-------------------|-----------------------|
| RUC / Código | Nombre o Razón Social | Fecha Presentación | Hora Presentación | Forma de presentación |
| 1 | SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS PRE OCUPACIONALES, POST OCUPACIONALES Y DE REINTEGRACION LABORAL | | | |
| 20333896479 | FMC MEDICAL CENTER CENTRO DE DIAGNOSTICO SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20/11/2024 | 09:18:04 | Electronico |
| 20602250807 | SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | 20/11/2024 | 11:29:55 | Electronico |
| 20548849820 | GONZALEZ MOSCOSO SERVICIOS MEDICOS S.A.C | 20/11/2024 | 23:51:44 | Electronico |

Acto seguido, se procede a la apertura electrónica de las ofertas a fin de verificar la presentación de lo requerido en la sección específica de las bases, de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado (RLCE), y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detallados en las bases integradas.

3. DETALLE DE LA PRESENTACIÓN DE OFERTAS:

De acuerdo al artículo 73 del RLCE, la presentación de ofertas, se realiza de manera electrónica a través del SEACE, durante el periodo establecido en la convocatoria.

Artículo 52 del RLCE.- Contenido mínimo de las ofertas: Los documentos del procedimiento establecen el contenido de las ofertas.

Artículo 60 del RLCE.- Durante el desarrollo de la admisión, evaluación y calificación, el órgano a cargo del procedimiento solicita, a cualquier postor que subsane alguna omisión o corrija algún error material o formal de los documentos presentados, siempre que no alteren el contenido esencial de la oferta.

CAPITULO II Numeral 2.2.1 Documentación de presentación obligatoria:

| ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° AS-12-2024- SIMA-PRIMERA CONVOCATORIA | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|------------------------------|---------------|---------------|
| SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PRE OCUPACIONALES, POST OCUPACIONALES Y DE REINCORPORACIÓN LABORAL | | | | | | | | | |
| PAC- 67 | | | | | | | | | |
| EVALUACION DE OFERTAS | | | | | | | | | |
| A.- VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS | | | | | | | | | |
| EMPRESAS POSTORAS | a | b | c | d | e | f | g | ADMISIBILIDAD | OBSERVACIONES |
| | Declaración Jurada de datos del postor | Documento de Acreditación de la representación de quien suscribe la oferta | Declaración Jurada Artículo 52° del Reglamento | Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Cap. III de la Sección REQUERIMIENTO | Declaración Jurada plazo de prestación del servicio | Promesa de Consorcio (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor), con firmas legalizadas, de ser el caso | Precio de la Oferta en soles | | |
| | anexo 1 | | anexo 2 | anexo 3 | anexo 4 | anexo 5 | anexo 6 | | |
| GONZÁLES MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | PRESENTA | ADMITIDO | |
| SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | PRESENTA | ADMITIDO | |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | PRESENTA | ADMITIDO | |

DETALLE EVALUACIÓN TÉCNICA (ENTE TECNICO):

| FORMATO: EVALUACIÓN TÉCNICA - SERVICIO | | | | |
|---|---|--------------|------------------|--------------------|
| Descripción del servicio | SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ANUALES PARA LOS TRABAJADORES DE SIMA CALLAO Y ORGANISMOS DES | | | |
| Plazo | 365 DIAS CALENDARIOS | | | |
| Presupuesto | S/. 144,662.10 incluye IGV | | | |
| Forma de pago | MENSUAL | | | |
| Detalla de las Ofertas | | GAMMA MEDICA | SAMA OCUPACIONAL | FMC MEDICAL CENTER |
| 1.- Características y/o condiciones del servicio | | | | |
| *- CUMPLE CON LOS TDR | | SI | SI | SI |
| *- CUMPLE CON LA UBICACIÓN GEOGRAFICA | | SI | SI | SI |
| *- OFRECE VALORES AGREGADOS | | SI | SI | SI |
| *- CUMPLE CON EL TIEMPO SOLICITADO DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO | | SI | SI | SI |

| | | | |
|--|----|----|----|
| EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | |
| *- Presenta órdenes de contrato u órdenes de servicio por igual o mayor a S/. 148,680.00 soles con 8 años de antigüedad a la fecha de presentación de la oferta | SI | SI | SI |
| CAPACIDAD LEGAL | | | |
| HABILITACIÓN | | | |
| *- RENAES emitido por SUSALUD | SI | SI | SI |
| *- Categorización emitida por MINSA | SI | SI | SI |
| *- Registro de acreditación de apoyo al médico ocupacional o servicio médico ocupacional por la DIGESA/MINSA | SI | SI | SI |
| *- Autorización IPEN | SI | SI | SI |
| *- Licencia municipal de funcionamiento | SI | SI | SI |
| *- Todos los trabajadores cuentan con la 1ra, 2da y dosis de refuerzo contra la COVID-19 | SI | SI | SI |
| CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL | | | |
| EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO | | | |
| *- Cuenta con cabina insonorizada | SI | SI | SI |
| *- Cuenta con audiómetro | SI | SI | SI |
| *- Cuenta con espirómetro | SI | SI | SI |
| *- Cuenta con equipo de Rayos X | SI | SI | SI |
| CALIFICACIÓN DEL PERSONAL CLAVE | | | |
| 1.- FORMACIÓN ACADÉMICA | | | |
| RESPONSABLE FIRMAR CERTIFICADO DE APTITUD | | | |
| *- Médico Ocupacional con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente o medicina en el trabajo titulado o Médico Cirujano con maestría en Salud Ocupacional ó maestría en salud ocupacional y ambiental o maestría salud ocupacional y medio ambiente titulado | SI | SI | SI |
| AUDIOMETRIA OCUPACIONAL | | | |
| *- Un (01) Lic. Enfermería con capacitación en toma de audiometría | SI | SI | SI |
| *- Un (01) Otorrinolaringólogo colegiado y registrado o Médico Ocupacional; quienes deberán contar con certificación CAOHC (Council for Accreditation in Occupational Hearing Conservation) aplicando la metodología conservacionista | SI | SI | SI |
| ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO | | | |
| *- Un (01) médico general o personal de salud capacitado en toma de EKG | SI | SI | SI |

| | | | |
|---|--------|--------|----|
| *- Un (01) cardiólogo | SI | SI | SI |
| RADIOGRAFÍA DE TORAX | | | |
| *- Un (01) tecnólogo médico en Radiología con Certificación de Técnica de OIT-2000 | SI | SI | SI |
| *- Un (01) Médico Radiólogo, Médico Neumólogo o Médico Ocupacional debidamente colegiado para el caso de las Radiografías de Tórax Simple y para el caso de las Radiografías según Lectura OIT deberán contar adicionalmente con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000". | NO (1) | NO (2) | SI |
| OFTALMOLOGÍA BÁSICA | | | |
| *- Un (01) médico general u optómetra entrenado | SI | SI | SI |
| *- Un (01) Oftalmólogo | SI | SI | SI |
| OFTALMOLOGÍA AVANZADA | | | |
| *- Un (01) Oftalmólogo | SI | SI | SI |
| EXÁMENES DE LABORATORIO | | | |
| *- Un (01) Médico especialista en Patología Clínica | SI | SI | SI |
| TEST DE TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS Y FICHA PSICOLÓGICA | | | |
| *- Un (01) Psicólogo Ocupacional | SI | SI | SI |
| 2.- EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | | | |
| *- Responsable Médico Ocupacional a) Médico Cirujano con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente, o medicina del trabajo, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, ó b) Médico cirujano con maestría en salud ocupacional o maestría en salud ocupacional y medio ambiente, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, La experiencia de este profesional deberá ser mínimo de tres (03) año en actividades para los cuales se les está solicitando. | SI | SI | SI |
| *- Especialidades: Otorrinolaringología, Cardiología, Oftalmología, Neumología Radiología y Patología Clínica a) Médico Cirujano con segunda especialidad, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú y contar con RNE, La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | SI | SI | SI |
| *- Psicología a) Psicólogo(a) colegiado y habilitado por el Colegio de Psicólogos del Perú, La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | SI | | SI |

| | | | |
|--|----|----|----|
| *- Enfermero(a) a) Licenciado en enfermería colegiado y habilitado por el Colegio de Enfermeros del Perú con capacitación en toma de audiometría. La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | SI | SI | SI |
|--|----|----|----|

| RESULTADOS | GAMMA MÉDICA (1) | SAMA OCUPACIONAL (2) | FMC MEDICAL CENTER (3) |
|------------|---------------------|----------------------------|---------------------------|
| | NO CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |

(1) Médico Radiólogo no cuenta con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000", conforme a los TDR.

(2) Médico Radiólogo no cuenta con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT -2000", conforme a los TDR.

EVALUACIÓN DE OFERTAS:

Artículo 74 RLCE. - Evaluación de Ofertas

La evaluación de ofertas consiste en la aplicación de los factores de evaluación a las ofertas que cumplen con lo señalado en el numeral 73.2 del artículo 73.

Párrafo 1.8 Sección General de las Bases Administrativas. -

La evaluación de las ofertas que cumplan con lo señalado en el numeral anterior, tiene por objeto determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de la oferta, según los factores y el procedimiento de evaluación enunciados en la sección específica de las Bases:

| B.- FACTORES DE EVALUACIÓN | | | | | | | | |
|---|---|--------------------------------|---|---------|--|---------------|---------|--------------------|
| VALORESTIMADO S/ 144,662.10 | | | | | | | | |
| EMPRESAS POSTORAS | Precio Ofertado (100 pto) | SOLICITUD BONIFICACIÓN 5% MYPE | | | | | | OBSERVACIONES |
| | $P_i = \frac{Q_{m,x} \times PMPE}{Q_i}$ | | ANEXO N° 10 SOLICITUD ASIGNACIÓN DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) SOBRE EL PUNTAJE TOTAL OBTENIDO, POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA | | | PUNTAJE TOTAL | | |
| | Oferta | Puntaje | Oferta | Puntaje | | | Puntaje | ORDEN DE PRELACIÓN |
| GONZÁLEZ MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | S/ 106,377.00 | 61.00 | Presento Anexo11 solicitud bonificación | 3.05 | | | 64.05 | 3° |
| SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | S/ 64,900.00 | 100.00 | Presento Anexo11 solicitud bonificación | 5.00 | | | 105.00 | 1° |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | S/ 91,650.00 | 70.81 | Presento Anexo11 solicitud bonificación | 3.54 | | | 74.35 | 2° |

CALIFICACIÓN DE OFERTAS:

Artículo 75 RLCE. - Calificación

Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada.

Párrafo 2.2.1.2 Sección Específica de las Bases Administrativas

Documentos para acreditar los requisitos de calificación;

Si algunos de los postores cumplen con los requisitos de calificación su oferta se CALIFICA:

| C.- VERIFICACION DE DOCUMENTOS DE CALIFICACION | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| | CAPACIDAD LEGAL | | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | OBSERVACIONES |
| | HABILITACIÓN | EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | CALIFICACIÓN DEL PERSONAL CLAVE | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | |
| | | | FORMACIÓN ACADÉMICA | | |
| EMPRESAS POSTORAS | Requisitos: 1.El postor deberá estar inscrito en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD 2.El postor deberá estar inscrito, según Resolución Directoral de categorización por el Ministerio de Salud a nombre del establecimiento de salud registrado. (DS. N° 013-2006-SA, art. 100° Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo - Norma Técnica N° 0021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de establecimiento de Salud) 3.El postor deberá estar inscrito en el Registro de acreditación de servicio de apoyo al médico ocupacional o servicio médico ocupacional por la DIGESA/MINSA para brindar los servicios de salud ocupacional (PM 312-2011-MINSA, disposición 8.7.3) 4.El servicio de Radiología deberá contar con autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear), a nombre de la empresa postora. En caso de estar a nombre de un tercero, se debe demostrar la relación contractual o convenio con la empresa ganadora. 5.Debe contar con Licencia Municipal de funcionamiento 6.Cumplimiento del Reglamento Nacional de Edificaciones, respecto a los establecimientos de Salud y la NTS 113-MINSA/GIEM-V01 y modificatorias. 7. Todos los trabajadores de la clínica ganadora deberán contar con el esquema completo de vacunación, se entiende como esquema completo a la 1ra, 2da y dosis de refuerzo. Acreditación: El postor deberá presentar: 8. Copia de la Resolución del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD 9. Copia de la Resolución Directoral de Categorización por el Ministerio de Salud a nombre del establecimiento de salud registrado. (DS N° 13-2006-SA art. 100° Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo - Norma Técnica N° | Requisito: Contar con cabina insonorizada, audiómetro, espirómetro y equipo de rayos "X" Los equipos (audiómetro, espirómetro, equipo de Rayos X deben contar con certificado de calibración vigente) y el laboratorio de la clínica deberá contar con certificado de calidad vigente Acreditación: El postor deberá presentar: 1. Copia de documentos que sustenten la propiedad y posesión 2. Copia de la documentación que acredite que la certificación de la calibración y/o calidad, según corresponda. Debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de ofertas. | Requisitos: 1. Responsable de firmar el Certificado de Aptitud Médica 2. Audiometría Ocupacional 3. Electrocardiograma de reposo 4. Radiografía de tórax (DE) 5. Otorrinolaringología Básica 6. Otorrinolaringología Avanzada 7. Exámenes de Laboratorio 8. Test de trabajos en Altura y espacio Confinados 9. Ficha Psicológica Acreditación: El postor deberá presentar: 1. Copia simple de títulos u otros documentos que acrediten su formación académica en el requerimiento solicitado, según corresponda 2. Documentación que avale la condición de titulado, colegiado y habilitado del personal profesional. | Requisitos: 1. Responsable Médico Ocupacional a) Médico Cirujano con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente, o medicina del trabajo, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, ó b) Médico cirujano con maestría en salud ocupacional o maestría en salud ocupacional ambiental o maestría en salud ocupacional y medio ambiente, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú. La experiencia de este profesional deberá ser mínimo de tres (03) año en actividades para los cuales se les está solicitando. 2. Especialidades: Otorrinolaringología, Cardiología, Otorrinolaringología, Radiología y Patología Clínica a) Médico Cirujano con segunda especialidad, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú y contar con FINE La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando 3. Psicología a) Psicólogo(a) titulado, colegiado y habilitado por el Colegio de Psicólogos del Perú. La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando 4. Enfermería(a) a) Licenciado en enfermería titulado, colegiado y habilitado por el Colegio de Enfermeros del Perú con capacitación en toma de audiometría. La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 148,680.00 (Ciento cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta 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 declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 63,450.00 (sesenta y tres mil cuatrocientos cincuenta 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. Acreditación: 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 pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. |
| | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--------|--------|-----------|--------|--------|---|
| GONZÁLEZ MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | MÉDICO RADIOLOGO NO CUENTA CON CERTIFICACIÓN EN "LECTURA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS DE TÓRAX PARA EL DIAGNÓSTICO DE NEUMOCONIOSIS CON METODOLOGÍA OIT-2000" CONFORME A LO REQUERIDO EN OS TDR |
| SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | MÉDICO RADIOLOGO NO CUENTA CON CERTIFICACIÓN EN "LECTURA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS DE TÓRAX PARA EL DIAGNÓSTICO DE NEUMOCONIOSIS CON METODOLOGÍA OIT-2000" CONFORME A LO REQUERIDO EN OS TDR |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | NINGUNA |

Nota: Para mejor visualización de la evaluación, se adjuntan al final de la presente Acta, los cuadros de evaluación.

Culminada la calificación de la oferta con el siguiente resultado:

| Nº | POSTOR | RESULTADO |
|----|---|-------------|
| 1 | GONZÁLEZ MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | NO CALIFICA |
| 2 | SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | NO CALIFICA |
| 3 | FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | CALIFICA |

OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:

Artículo 76 del RLC. - Otorgamiento de la buena pro

Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE.

Párrafo 1.12 Sección General de las Bases Administrativas, Luego de la calificación de la oferta, el comité de selección, otorga la buena pro en la fecha señalada en el calendario de las bases mediante su publicación en el SEACE.


| D.- BUENA PRO | | | |
|---------------------------|--|---------------------------|---|
| EMPRESA POSTORA | PLAZO DE ENTREGA | MONTO ADJUDICADO (LETRAS) | MONTO ADJUDICADO (NÚMEROS) |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | SEGÚN OFERTA DEL POSTOR TRESIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO | S/ 91,650.00 | NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 SOLES |

4. ACUERDOS

El Comité de Selección del procedimiento de selección electrónico Adjudicación Simplificada N° AS-12-2024-SIMA - PRIMERA CONVOCATORIA, luego de efectuar la admisión, evaluación y calificación de ofertas por unanimidad, procede a otorgar la BUENA PRO para la Contratación del Servicio de Exámenes Médicos Pre Ocupacionales, Post Ocupacionales y de Reincorporación Laboral para los Trabajadores de SIMA CALLAO Y ORGANISMOS DES, de acuerdo a las Bases integradas del debido procedimiento de selección, al postor FMC MEDICAL CENTER S.A.C., por el importe total de NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 SOLES (S/ 91,650.00).

Al haber cumplido con los requisitos técnicos mínimos y su oferta económica al estar dentro del marco presupuestal asignado.

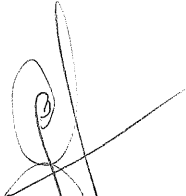
Siendo las 10:00 horas del día 26 de noviembre del 2024, se culmina el acto, firmando los presentes en señal de conformidad.



Lic. Evers QUIROZ Calderón
Primer Integrante del
Comité de Selección
AS-12-2024-1



Esp. Adelaida ALBURQUEQUE Torres
Segundo Integrante del
Comité de Selección
AS-12-2024-1



Dr. Omar BENAVIDES Oliva
Presidente del Comité de Selección
AS-12-2024-1

EVALUACION DE OFERTAS

A.- VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

| EMPRESAS POSTORAS | a | b | c | d | e | f | g | OBSERVACIONES |
|---|-------------------------------------|--|--|--|---|--|------------------------------|---------------|
| | Declaración Jurada datos del postor | Documento de Acreditación de la representación de quien suscribe la oferta | Declaración Jurada Artículo 52° del Reglamento | Declaración Jurada de cumplimiento de los términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Cap. III de la Sección REQUERIMIENTO | Declaración Jurada plazo de prestación del servicio | Promesa de Consorcio (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor), con firmas legalizadas, de ser el caso | Precio de la Oferta en soles | |
| | anexo 1 | | anexo 2 | anexo 3 | anexo 4 | anexo 5 | anexo 6 | |
| GONZÁLES MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | PRESENTA | ADMITIDO |
| SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | PRESENTA | ADMITIDO |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | PRESENTA | ADMITIDO |

B.- FACTORES DE EVALUACIÓN

VALORESTIMADO S/ 144,662.10

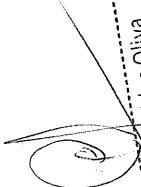
| EMPRESAS POSTORAS | Precio Ofertado (100 pto) | SOLICITUD BONIFICACIÓN 5% MYPE | | | PUNTAJE TOTAL | OBSERVACIONES |
|---|----------------------------------|--------------------------------|---|---------|---------------|---------------|
| | PI = $\frac{Om \times PMPE}{Oi}$ | | | | | |
| | Oferta | Puntaje | Oferta | Puntaje | | |
| | S/ 106,377.00 | 61.00 | Presento Anexo11 solicitud bonificación | 3.05 | 64.05 | 3° |
| GONZÁLEZ MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | S/ 64,900.00 | 100.00 | Presento Anexo11 solicitud bonificación | 5.00 | 105.00 | 1° |
| SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | S/ 91,650.00 | 70.81 | Presento Anexo11 solicitud bonificación | 3.54 | 74.35 | 2° |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | | | | | | |

C.- VERIFICACION DE DOCUMENTOS DE CALIFICACION

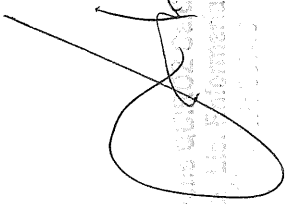
| | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD |
|--|---------------------------------|--------------------------|---------------------------------|---------------------|--|---|
| | CAPACIDAD LEGAL | EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL PERSONAL CLAVE | FORMACIÓN ACADÉMICA | | |
| | | | | | | |
| | HABILITACIÓN | | | | | |

| EMPRESAS POSTORAS | | | | | OBSERVACIONES | |
|--|--|---|---|---|---|--|
| Requisitos: | Requisito: | Requisitos: | Requisitos: | Requisitos: | Requisitos: | |
| 1. El postor deberá estar inscrito en el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD | Contar con cabina insonorizada, audiómetro, espirómetro y equipo de rayos "X" | 1. Responsable de firmar el Certificado de Aptitud Médica | 1. Responsable Médico Ocupacional | a) Médico Cirujano con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente, o medicina del trabajo, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, ó b) | El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 148,680.00 (Ciento cuarenta y ocho mil seiscientos ochenta 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 declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/. 63, 450.00 (sesenta y tres mil cuatrocientos cincuenta 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. | |
| 2. El postor deberá estar inscrito, según Resolución Directoral de categorización por el Ministerio de Salud a nombre del establecimiento de salud registrado. (DS. N° 013-2006-SA, art. 100° Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo – Norma Técnica N° 0021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de establecimiento de Salud) | Los equipos (audiómetro, espirómetro, equipo de Rayos X deben contar con certificado de calibración vigente) y el laboratorio de la clínica deberá contar con certificado de calidad vigente | 2. Afluencia Ocupacional | Médico cirujano con maestría en salud ocupacional o maestría en salud ocupacional y medio ambiente, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, La experiencia de este profesional deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando. | | | |
| 3. El postor deberá estar inscrito en el Registro de acreditación de servicio de apoyo al médico ocupacional o servicio médico ocupacional por la DIGESA/MINSA para brindar los servicios de salud ocupacional (RM 312-2011-MINSA, disposición 6.7.3) | El postor deberá presentar: | 3. Electrocardiografía de reposo | 2. Especialidades: Otorrinolaringología, Cardiología, Oftalmología, Neumología Radiología y Patología Clínica | | | |
| 4. El servicio de Radiología deberá contar con autorización emitida por IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear), a nombre de la empresa postora. En caso de estar a nombre de un tercero, se debe demostrar la relación contractual o convenio con la empresa ganadora. | 1. Copia de documentos que sustenten la propiedad y posesión | 4. Radiografía de tórax | a) Médico Cirujano con segunda especialidad, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú y contar con RNE | | | |
| 5. Debe contar con Licencia Municipal de funcionamiento | 2. Copia de la documentación que acredite que la certificación de la calibración y/o correspondencia. Debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de ofertas. | 5. Oftalmología Básica (O8) | La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | | | |
| 6. Cumplimiento del Reglamento Nacional de Edificaciones, respecto a los establecimientos de Salud y la NTS 113-MINSA/GIEM-V01 y modificatorias. | 3. Copia de la documentación que acredite que la certificación de la calibración y/o correspondencia. Debe encontrarse vigente a la fecha de presentación de ofertas. | 6. Oftalmología Avanzada | 3. Psicología | | | |
| 7. Todos los trabajadores de la clínica ganadora deberán contar con el esquema completo de vacunación, se entiende como esquema completo a la 1ra, 2da y dosis de refuerzo. | 4. Documentación que acredite su formación académica en el requerimiento solicitado, según corresponda | 7. Exámenes de laboratorio | a) Psicólogo(a) titulado, colegiado y habilitado por el Colegio de Psicólogos del Perú, La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | | | |
| 8. Copia de la Resolución del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD | 5. Debe contar con Licencia Municipal de funcionamiento | 9. Ficha Psicológica | 4. Enfermero(a) | | | |
| 9. Copia de la Resolución Directoral de Categorización por el Ministerio de Salud a nombre del establecimiento de Salud registrado. (DS N° 13-2006-SA art. 100° Reglamento de establecimientos de salud y servicios de apoyo – Norma Técnica N° 0021-MINSA/DGSP V.01 Categorías de establecimiento de Salud) | 6. Copia de la Resolución del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD | Acreditación: El postor deberá presentar: | a) Licenciado en enfermería titulado, colegiado y habilitado por el Colegio de Enfermeros del Perú con capacitación en toma de audiometría. | | | |
| 10. Copia de la acreditación de servicio de apoyo al médico ocupacional o servicio médico ocupacional por la DIGESA/MINSA | 7. Copia de la Resolución del Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES) emitido por SUSALUD | Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. | La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | | | |
| GONZÁLEZ MOSCOSO SERVICIOS MÉDICOS S.A.C. | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | MÉDICO RADIOLOGO NO CUENTA CON CERTIFICACIÓN EN "LECTURA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS DE TÓRAX PARA EL DIAGNÓSTICO DE NEUMOCONIOSIS CON METODOLOGÍA OIT-2000" CONFORME A LOS REQUERIDO EN OS TDR | |
| SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | CUMPLE | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE | MÉDICO RADIOLOGO NO CUENTA CON CERTIFICACIÓN EN "LECTURA DE PLACAS RADIOGRÁFICAS DE TÓRAX PARA EL DIAGNÓSTICO DE NEUMOCONIOSIS CON METODOLOGÍA OIT-2000" CONFORME A LOS REQUERIDO EN LOS TDR | |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | CUMPLE | NINGUNA | |

| D.- BUENA PRO | | | |
|---------------------------|---|---------------------------|---|
| EMPRESA POSTORA | PLAZO DE ENTREGA | MONTO ADJUDICADO (LETRAS) | MONTO ADJUDICADO (NÚMEROS) |
| FMC MEDICAL CENTER S.A.C. | SEGÚN OFERTA DEL POSTOR TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DÍAS CALENDARIO | S/ 91,650.00 | NOVENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA CON 00/100 SOLES |



 Dr. Omar Benavides Oliva
 Médico Ocupacional Auditor
 CNIP. 61624 RNA. A09297



 Dr. Omar Benavides Oliva
 Médico Ocupacional Auditor
 CNIP. 61624 RNA. A09297

| FORMATO: EVALUACIÓN TÉCNICA - SERVICIO | | | | |
|--|---|------------------|--------------------|--|
| Descripción del servicio | SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES ANUALES PARA LOS TRABAJADORES DE SIMA CALLAO Y ORGANISMOS DES | | | |
| Plazo | 365 DIAS CALENDARIOS | | | |
| Presupuesto | S/. 146,000.00 Incluye IGV | | | |
| Forma de pago | MENSUAL | | | |
| Detalla de las Ofertas | GAMMA MEDICA | SAMA OCUPACIONAL | FMC MEDICAL CENTER | |
| 1.- Características y/o condiciones del servicio | | | | |
| *- CUMPLE CON LOS TDR | SI | SI | SI | |
| *- CUMPLE CON LA UBICACIÓN GEOGRAFICA | SI | SI | SI | |
| *- OFRECE VALORES AGREGADOS | SI | SI | SI | |
| *- CUMPLE CON EL TIEMPO SOLICITADO DE LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO | SI | SI | SI | |
| 2.- Requisitos de calificación | | | | |
| EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | | |
| *- Presenta órdenes de contrato u órdenes de servicio por igual o mayor a S/. 148,680.00 soles con 8 años de antigüedad a la fecha de presentación de la oferta | SI | SI | SI | |
| CAPACIDAD LEGAL | | | | |
| HABILITACIÓN | | | | |
| *- RENAES emitido por SUSALUD | SI | SI | SI | |
| *- Categorización emitida por MINSA | SI | SI | SI | |
| *- Registro de acreditación de apoyo al médico ocupacional o servicio medico ocupacional por la DIGESA/MINSA | SI | SI | SI | |
| *- Autorización IPEN | SI | SI | SI | |
| *- Licencia municipal de funcionamiento | SI | SI | SI | |
| *- Todos los trabajadores cuentan con la 1ra, 2da y dosis de refuerzo contra la COVID-19 | SI | SI | SI | |
| CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL | | | | |
| EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO | | | | |
| *- Cuenta con cabina insonorizada | SI | SI | SI | |
| *- Cuenta con audiómetro | SI | SI | SI | |
| *- Cuenta con espiómetro | SI | SI | SI | |
| *- Cuenta con equipo de Rayos X | SI | SI | SI | |
| CALIFICACIÓN DEL PERSONAL CLAVE | | | | |
| 1.- FORMACIÓN ACADÉMICA | | | | |
| RESPONSABLE FIRMAR CERTIFICADO DE APTITUD | | | | |
| *- Médico Ocupacional con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente o medicina en el trabajo titulado ó Médico Cirujano con maestría en Salud Ocupacional ó maestría en salud ocupacional y ambiental o maestría salud ocupacional y medio ambiente titulado | SI | SI | SI | |
| AUDIOMETRIA OCUPACIONAL | | | | |
| *- Un (01) Lic. Enfermería con capacitación en toma de audiometría | SI | SI | SI | |
| *- Un (01) Otorrinolaringólogo colegiado y registrado o Médico Ocupacional; quienes deberán contar con certificación CAOHC (Council for Accreditation In Occupational Hearing Conservation) aplicando la metodología conservacionista | SI | SI | SI | |
| ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO | | | | |
| *- Un (01) médico general o personal de salud capacitado en toma de EKG | SI | SI | SI | |
| *- Un (01) cardiólogo | SI | SI | SI | |
| RADIOGRAFÍA DE TORAX | | | | |
| *- Un (01) tecnólogo médico en Radiología con Certificación de Técnica de OIT-2000 | SI | SI | SI | |

| | | | |
|---|--------------------------|-------|----|
| *- Un (01) Médico Radiólogo, Médico Neumólogo o Médico Ocupacional debidamente colegiado para el caso de las Radiografías de Tórax Simple y para el caso de las Radiografías según Lectura OIT deberán contar adicionalmente con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000". | NO(1) | NO(2) | SI |
| OFTALMOLOGÍA BÁSICA | | | |
| *- Un (01) médico general u optómetra entrenado | SI | SI | SI |
| *- Un (01) Oftalmólogo | SI | SI | SI |
| OFTALMOLOGÍA AVANZADA | | | |
| *- Un (01) Oftalmólogo | SI | SI | SI |
| EXÁMENES DE LABORATORIO | | | |
| *- Un (01) Médico especialista en Patología Clínica | SI | SI | SI |
| TEST DE TRABAJOS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS Y FICHA PSICOLÓGICA | | | |
| *- Un (01) Psicólogo Ocupacional | SI | SI | SI |
| 2.- EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | | | |
| *- Responsable Médico Ocupacional a) Médico Cirujano con segunda especialidad en medicina ocupacional y medio ambiente, o medicina del trabajo, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, ó b) Médico cirujano con maestría en salud ocupacional o maestría en salud ocupacional ambiental o maestría en salud ocupacional y medio ambiente, titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, La experiencia de este profesional deberá ser mínimo de tres (03) año en actividades para los cuales se les está solicitando. | SI | SI | SI |
| *- Especialidades: Otorrinolaringología, Cardiología, Oftalmología, Neumología Radiología y Patología Clínica a) Médico Cirujano con segunda especialidad, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú y contar con RNE, La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | SI | SI | SI |
| *- Psicología a) Psicólogo(a) colegiado y habilitado por el Colegio de Psicólogos del Perú, La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | SI | | SI |
| *- Enfermera(a) a) Licenciado en enfermería colegiado y habilitado por el Colegio de Enfermeros del Perú con capacitación en toma de audiometría, La experiencia deberá ser mínimo de tres (03) años en actividades para los cuales se les está solicitando | SI | SI | SI |
| 6.- Fecha de Validación | 25 DE NOVIEMBRE DEL 2024 | | |
| 7.- Responsable de Validación (Nombre y Firma) | OMAR BENAVIDES OLIVA | | |

| RESULTADOS | GAMMA MÉDICA | SAMA OCUPACIONAL | FMC MEDICAL CENTER |
|------------|--------------|------------------|--------------------|
| | NO CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE |

(1)Médico Radiólogo no cuenta con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000", conforme a los TDR.
(2)Médico Radiólogo no cuenta con Certificación en "Lectura de Placas Radiográficas de Tórax para el Diagnóstico de Neumoconiosis con Metodología OIT- 2000", conforme a los TDR.