

ANEXO 01: ADMISION DE OFERTAS

CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/CS			
SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)			
VALOR ESTIMADO: S/ 1'921,408.31			
		Postor 1	Postor 2
	DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
a	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
b	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. - Obligatorio 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	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
c	Declaración jurada de acuerdo con el literal b del artículo 52 del reglamento. (Anexo N° 2) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI 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) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
e	Relación de clínicas afiliadas, Centros de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima (mínimo 22) y Provincias (mínimo 42), para el caso de Seguro de Asistencia Médica Colectiva Deportistas del Programa	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)
f	Relación de clínicas afiliadas, Centros de Diagnósticos, Centros médicos, hospitales, centros de rehabilitación, centros odontológicos, proveedores de sepelio y otros proveedores en Lima (mínimo 22) y Provincias (mínimo 42), para el caso de Seguro de Asistencia Médica Colectiva PAD (Programa de Apoyo	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)	PRESENTO, SI CUMPLE (verificado por el área usuaria DINADAF, a través del Memorando N°1091-2023-DINADAF/IPD)
g	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4) - Obligatorio	PRESENTO, SI CUMPLE	PRESENTO, SI CUMPLE
h	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 CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
i	El precio de la oferta en SOLES, debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE. (Anexos N° 6)	PRESENTÓ: S/ 1'348,808.16	PRESENTÓ: S/ 1'775,520.00
	CONDICION PARA EVALUACION	ADMITIDA	ADMITIDA



Firma Digital

Firmado digitalmente por CALDERON LOPEZ Elba Isabel FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 19:15:48 -05:00

ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ

Primer Miembro Titular



Firma Digital

Firmado digitalmente por CARBAJO BELTRAN Miguel Angel FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 19:23:41 -05:00

MIGUEL ANGEL CARBAJO BELTRAN

Presidente Titular



Firma Digital

Firmado digitalmente por PINEDO TRAUCA Ana Felicitas FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 16:52:00 -05:00

ANA FELICITAS PINEDO TRAUCA

Segundo Miembro Titular

ANEXO 2: EVALUACION DE OFERTAS

CONCURSO PUBLICO N°003-2023-IPD/CS

SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)

ORDEN DE PRELACION

Nro.	RUC	POSTORES	OFERTA ECONOMICA (S/)	PUNTAJE (%)	PRELACIÓN
1	20332970411	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 1,348,808.16	100.00	1ero
2	20202380621	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	S/ 1,775,520.00	75.97	2do



Firma
Digital

Firmado digitalmente por CALDERON
LOPEZ Elba Isabel FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 19:09:48 -05:00

ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ

Primer Miembro Titular



Firma
Digital

Firmado digitalmente por CARBAJO
BELTRAN Miguel Angel FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 19:23:49 -05:00

**MIGUEL ANGEL CARBAJO
BELTRAN**

Presidente Titular



Firma
Digital

Firmado digitalmente por PINEDO
TRAUCO Ana Felicitas FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 16:52:54 -05:00

**ANA FELICITAS PINEDO
TRAUCO**

Segundo Miembro Titular

ANEXO 03: CALIFICACIÓN DE OFERTAS

CONCURSO PUBLICO N°003-2021-IPD/CS

SERVICIO DE SEGURO MEDICO PARA DEPORTISTAS DEL INSTITUTO PERUANO DEL DEPORTE: SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DE LOS CENTROS DE ALTO RENDIMIENTO (CAR) Y SEGURO DE ASISTENCIA MEDICA COLECTIVA PARA DEPORTISTAS DEL PROGRAMA DE APOYO AL DEPORTISTA (PAD)

CALIFICACION DE OFERTAS		
REQUISITOS DE CALIFICACION	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS
	1ero	2do
A. CAPACIDAD LEGAL: HABILITACION		
Requisitos: El postor debe de contar con la Autorización de Funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, 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". Acreditación: Copia de la Autorización de funcionamiento expedida por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP conforme a lo señalado en la Ley N° 26702 "Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros u Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros o con la presentación del certificado emitido por la SBS en el cual se verifique que pueden ejercer la comercialización de seguros en el país, el documento no deberá tener una antigüedad mayor a treinta (30) días calendario a la fecha de presentación de las ofertas.	SI CUMPLE, PRESENTA CERTIFICADO	SI CUMPLE, PRESENTA CERTIFICADO
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 1'000,000.00 (Un Millón con 00/100 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. Se consideran servicios similares a los siguientes: Seguros en General	SI CUMPLE, SUPERA EL MONTO DE EXPERIENCIA SOLICITADO	SI CUMPLE, SUPERA EL MONTO DE EXPERIENCIA SOLICITADO
CONDICIÓN	CALIFICADO	CALIFICADO



ELBA ISABEL CALDERON LOPEZ

Primer Miembro Titular

Firmado digitalmente por CALDERON LOPEZ Elba Isabel FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 19:11:52 -05:00



MIGUEL ANGEL CARBAJO BELTRAN

Presidente Titular

Firmado digitalmente por CARBAJO BELTRAN Miguel Angel FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 19:23:26 -05:00



ANA FELICITAS PINEDO TRAUCO

Segundo Miembro Titular

Firmado digitalmente por PINEDO TRAUCO Ana Felicitas FAU
20135897044 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.06.2023 16:52:25 -05:00