



ANEXO D

ACTA DE VISITA INOPINADA DE VERIFICACIÓN AL TALLER

Siendo las _____ horas del día _____ de _____ del 202____, en presencia del señor: _____

Representante de la Empresa: _____

Situada en: _____

y los representantes del Ministerio de Transportes y Comunicaciones, realizan la verificación de la información presentada en su propuesta técnica por parte de la empresa ganadora de la Buena Pro, conforme a lo establecido en los Términos de Referencia.

Infraestructura:		
Área mínima del taller pavimentado o con losa de cemento de quinientos (500) m2.	SI ()	NO ()
Licencia de Funcionamiento, zonas de trabajo debidamente techadas y señalizadas.	SI ()	NO ()
Áreas de trabajo con piso de losa de cemento y Cerco perimétrico de material noble del Taller.	SI ()	NO ()
Áreas de Servicio de Mantenimiento Preventivo y Correctivo para la atención simultánea de dos (02) unidades vehiculares de la ENTIDAD en cada tipo de servicio, debidamente techados.	SI ()	NO ()
Áreas definidas para la Recepción e Inventario, Reparaciones mayores, Electricidad-Aire Acondicionado y Planchado y Pintura conforme a lo establecido en los Términos de Referencia.	SI ()	NO ()
Un Área de Lavado/secado de Vehículos.	SI ()	NO ()
Un Almacén de Herramientas o tres (03) módulos de herramientas personales móviles completos.	SI ()	NO ()
Una oficina administrativa con un mínimo de dos (02) computadoras, teléfono e Internet.	SI ()	NO ()
Una Sala de Espera.	SI ()	NO ()
Equipos y Herramientas:		
Un (01) Escáner Electrónico universal actualizado para el diagnóstico de fallas de los vehículos, que emita reportes de los resultados por impresión.	SI ()	NO ()
Un (01) Analizador de cuatro gases para motores a gasolina con homologación vigente por el MTC y con reporte de resultado por impresión.	SI ()	NO ()
Un (01) Opacímetro para motores Diésel con homologación vigente por el MTC y con reporte de resultado por impresión.	SI ()	NO ()
Un (01) Compresímetro para motores a gasolina Digital con reporte de resultados por impresión o Analógico.	SI ()	NO ()
Un (01) Compresímetro para motores Diésel Digital con reporte de resultado por impresión o Analógico.	SI ()	NO ()
Una (01) Compresora de Aire de 120 PSI con capacidad de 60 galones o más.	SI ()	NO ()
Dos (02) Elevadores de Vehículo del Tipo: electromecánico, o electro-hidráulico o electro-neumático, con una capacidad de no menor a 3,500 Kg.	SI ()	NO ()
Un (01) Equipo de lavado a presión (Hidrolavadora).	SI ()	NO ()
Un (01) Equipo Compresor de Resortes de suspensión de Pared.	SI ()	NO ()
Un (01) Comprobador electrónico de Baterías con impresión de Resultados.	SI ()	NO ()
Un (01) Equipo Comprobador y de Limpieza de Inyectores a gasolina por ultrasonido.	SI ()	NO ()
Dos (02) Pistolas Neumáticas de ajuste.	SI ()	NO ()
Tres (03) Torquímetros de ajuste de tipo de Reloj o de Golpe. (0 a 10 Kg-m; de 0 a 25 Kg-m y de 0 a 50 Kg-m) o su equivalente en Libras-Pie.	SI ()	NO ()
Dos (02) Micrómetros de exteriores digitales o mecánicos o dos (02) Calibradores (Vernier) digitales o mecánicos, que ambos sean especiales para la medición de Discos de Frenos (0-25 mm y de 25-50 mm).	SI ()	NO ()
Un (01) Profundímetro Calibrador Digital de Altura de Banda de Rodamientos de Neumáticos.	SI ()	NO ()
Un (01) Luxómetro (Equipo de Alineamiento de Luces).	SI ()	NO ()
Un (01) Software de Especificaciones Técnicas y Procedimiento de operaciones de reparación como Autodata y/o Alldata y/o Mitchell on Demand u otro equivalente actualizado.	SI ()	NO ()
Una (01) Cabina de Pintado.	SI ()	NO ()
Personal Técnico:		
Un (01) Asesor de Servicio o Jefe de taller acreditado según lo requerido.	SI ()	NO ()
Dos (02) Técnicos Mecánicos Automotrices acreditados según lo requerido.	SI ()	NO ()
Un (01) técnico Electricista automotriz acreditado según lo requerido.	SI ()	NO ()
Un (01) Encargado de Desinfección Covid-19.	SI ()	NO ()
Protocolo Sanitario de Bioseguridad para la prevención del Covid-19.	SI ()	NO ()
Póliza de seguros propio y de terceros según lo requerido.	SI ()	NO ()
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (Salud + Pensión).	SI ()	NO ()
Equipos de Protección Personal (EPP)	SI ()	NO ()

Observaciones: _____

PERSONAL DESIGNADO DEL MTC

JEFE DE TALLER DEL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI N°: _____

DNI N°: _____

