

FORMATO N° 13

**ACTA DE APERTURA DE OFERTAS, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
SERVICIOS EN GENERAL**

| | |
|-------------------------|---------------------------------------|
| 1 NÚMERO DE ACTA | ACTA N° 003-AS-037-2023-ENSA-2 |
|-------------------------|---------------------------------------|

| | |
|---------------------------------------|--|
| 2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL | <p>En CHICLAYO, a los 06 días del mes de noviembre del año 2023, en el local de LOGISTICA, a las 9:40 AM horas, se reunieron los integrantes del COMITE DE SELECCIÓN designados mediante FORMATO DCS-0061-2023-ENSA., encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°-037-2023--ELECTRONORTE-2, cuyo objeto de convocatoria es SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, PRE OCUPACIONAL Y DE RETIRO PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRONORTE S.A., a fin de efectuar la APERTURA de ofertas, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> |
|---------------------------------------|--|

| | | | | | |
|--|-------------------------------|----------|---|--------------|--|
| 3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) | | | | | |
| El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros: | | | | | |
| Presidente | JUAN SALVADOR MORENO DESCALZI | Titular | X | Dependencia: | Seguridad Y Salud En El Trabajo |
| | | Suplente | | | |
| Primer Miembro | RONAL ALEXANDER PEREZ VEGA | Titular | X | Dependencia: | Organo Encargado de las Contrataciones |
| | | Suplente | | | |
| Segundo Miembro | ROBERTO CARLOS MEDINA FUENTES | Titular | X | Dependencia: | Unidad Negocio |
| | | Suplente | | | |

| | | |
|---|---|-------------|
| 4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES | | |
| 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 | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20487772799 |
| 2 | CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L. | 20530184081 |
| 3 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | 20539002831 |
| 4 | ALL BUSINESS SELECT SOLUTIONS SAC | 20601327393 |
| 5 | SOLUCIONES MEDICAS GROUP S.A.C. - SOMEDIC S.A.C. | 20602564500 |
| 6 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | 20606603518 |

| | | | |
|--|---|-----------------------|----------------------|
| 5 DETALLE DE LOS POSTORES | | | |
| En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas: | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación |
| 1 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | 30/10/2023 | 18:18:48 |
| 2 | CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L. | 30/10/2023 | 17:50:50 |
| 3 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | 30/10/2023 | 21:20:04 |
| 4 | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 30/10/2023 | 23:36:10 |




| | |
|--|--|
| 6 | |
| Acto seguido, se procede con la apertura de las ofertas 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 funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas previstas en las bases. | |

| | | |
|---|---|---|
| 7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS | | |
| 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 | CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L. | observacion 1. EL postor CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L. con RUC N° 20530184081, a la revisión del portal del SEACE no se encuentra el archivo de su oferta, se ubicó un archivo PDF el cual hace referencia a la empresa SAMA MEDIC EIRL con RUC N°20607687634. Los datos registrados en el SEACE como postor y los datos del archivo PDF adjunto en el SEACE no son congruentes entre sí, la oferta no es idónea. EN ESE SENTIDO LA OFERTA QUEDA NO ADMITIDA. |
| 2 | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | observacion 2. EL postor SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA, PRESENTA EL PEGADO DE FIRMA EN LOS FORMATOS 1, 2, 3, 4 Y 6, CONTRAVINIENDO LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS DEL CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LA SECCIÓN GENERAL - DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LAS BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACION SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL, QUE ESTABLECE: Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas. EN ESE SENTIDO LA OFERTA QUEDA NO ADMITIDA. |

| | | |
|--|---|---------------------------|
| De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación: | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Item(s) a los que postula |
| 1 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | UNICO |
| 2 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | UNICO |

| | | | |
|--|---|---------------------|----------------------|
| 9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS | | | |
| 9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor estimado |
| 1 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | S/141,325.42 | 101.49% |
| 2 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | S/93,940.00 | 67.46% |
| 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° 02 que forma parte de la presente Acta. | | | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| 10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES | | | |
| COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR | | | |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | |
| FACTORES | | PUNTAJES | |
| A. PRECIO | | 115 | |
| SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 115 | |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | |
| FACTORES | | PUNTAJES | |
| A. PRECIO | | 76.44 | |

| | | | | |
|---|---|--|---|----------------------|
| | | SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES | | 76.44 |
| 11 | RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN | | | |
| | De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente: | | | |
| | N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | | PUNTAJE TOTAL |
| | 1 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | | 115 |
| | 2 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | | 76.44 |
| Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación. | | | | |
| 12 | 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 | | | |
| | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR 1 | | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | |
| | N° | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | 1 | A. HABILITACIÓN | X | |
| | 2 | B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | X |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | DESCALIFICADO | |
| | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR 2 | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | |
| | N° | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | 1 | A. HABILITACIÓN | X | |
| | 2 | B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X | |
| | RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | CALIFICADO | |
| 12.3 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS | | | |
| | La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 03 que forma parte de la presente Acta. | | | |
| <p>En aplicación al numeral 68.3. del artículo 68 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado donde señala que: En el supuesto que la oferta supere el valor estimado o valor referencial, el órgano a cargo del procedimiento de selección solicita al postor la reducción de su oferta económica, otorgándole un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud. En ningún caso el valor estimado es puesto en conocimiento del postor.</p> <p>Con fecha 07 de noviembre de 2023, mediante CARTA N°002-2023/CS/AS-037-2023 se otorga un (1) día hábil de notificada la presente solicitud de reducción de su oferta económica al postor SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C., Con fecha 07 de Noviembre del 2023, el postor presento su reduccion de oferta quedando en el monto de S/ 139,622.32 (Ciento treinta y nueve mil seiscientos veintidos mil con 32/100 soles).</p> <p>DATOS DE LA AMPLIACIÓN DE CERTIFICACIÓN DE CRÉDITO PRESUPUESTARIO (CCP) En aplicación al numeral 68.3. del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el cual detalla lo siguiente: "En caso el postor no reduzca su oferta económica o la oferta económica reducida supere el valor estimado o valor referencial, para que el órgano a cargo del procedimiento de selección considere válida la oferta económica, solicita la certificación de crédito presupuestario correspondiente y la aprobación del Titular de la Entidad(...). En ese sentido para poder adjudicar con fecha 18/09/2023, a travez de correo institucional de Electronorte S.A., se solicitó al área de presupuesto la ampliación de crédito presupuestario por el importe de S/ 374.06. Con fecha 10/11/2023 se recepciona la Ampliación de crédito presupuestario Nro. CERTIFICACION DE CREDITO PRESUPUESTARIO CCP-0087-2023 Ver.01. por el monto de S/ 374.06.</p> | | | | |
| 13 | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN | | | |
| | De acuerdo a la calificación realizada, el postor que obtuvo el PRIMER LUGAR por orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases: | | | |
| | N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR ITEM I | | |
| | 1 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | | |
| 14 | ACUERDO ADOPTADO | | | |
| | Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, siendo las 16:00 horas del día 10 de noviembre del 2023, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. | | | |
| 15 |  <div> Firmado digitalmente por MORENO DESCALZI Juan Salvador FAU 20103117560 soft Fecha: 2023.11.13 18:49:58 -05'00' </div> | | | |
| | JUAN SALVADOR MORENO DESCALZI | | | |
| | Presidente Titular | | | |
| |  RONAL ALEXANDER PEREZ VEGA Titular Miembro 1 | |  ROBERTO CARLOS MEDINA FUENTES Titular Miembro 2 | |

SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PERIÓDICOS, PRE OCUPACIONAL Y DE RETIRO PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRONORTE S.A.
DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA

| N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. | c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) | 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) | h) Declaración jurada de entrega. (Anexo N° 4) | i) 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) | PRECIO DE LA OFERTA ANEXO 06 | ESTADO |
|----|---|---|--|---|--|--|---|---------------------------------|-------------|
| 1 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | S/141,325.42 | ADMITIDO |
| 2 | CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L. | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO ADMITIDO |
| 3 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | PRESENTA | NO APLICA | S/93,940.00 | ADMITIDO |
| 4 | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO CUMPLE | NO APLICA | NO CUMPLE | NO ADMITIDO |

observación 1. EL postor CENTRO MEDICO SANTA MARIA DE LOS ANGELES S.R.L. con RUC N° 20530184081, a la revisión del portal del SEACE no se encuentra el archivo de su oferta, se ubicó un archivo PDF el cual hace referencia a la empresa SAMA MEDIC EIRL con RUC N° 20607687634. Los datos registrados en el SEACE como postor y los datos del archivo PDF adjunto en el SEACE no son congruentes entre sí, la oferta no es idónea. EN ESE SENTIDO LA OFERTA QUEDA NO ADMITIDA.

observación 2. EL postor SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA-, PRESENTA EL PEGADO DE FIRMA EN LOS FORMATOS 1, 2, 3, 4 Y 6, CONTRAVINIENDO LO ESTABLECIDO EN EL NUMERAL 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS DEL CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LA SECCIÓN GENERAL - DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE LAS BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL, QUE ESTABLECE: Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas. EN ESE SENTIDO LA OFERTA QUEDA NO ADMITIDA.



Ensa
Sociedad Anónima Cerrada
RUC 20530184081
Calle 10 de Mayo 1111, Chiclayo, Peru




ANEXO N° 2



SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, PRE OCUPACIONAL Y DE RETIRO PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRONORTE S.A.

| N° | POSTOR | PRECIO DE LA OFERTA DEL POSTOR | FACTORES DE EVALUACIÓN | | BONIFICACIÓN REMYPE 5% | SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO | PUNTAJE TOTAL | ORDEN DE PRELACION |
|----|---|--------------------------------|------------------------|--|------------------------|--|---------------|--------------------|
| | | | A. PRECIO (100 Puntos) | | | | | |
| 1 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | S/141,325.42 | 66.47 | | 3.32 | 6.65 | 76.44 | 2 |
| 2 | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | S/93,940.00 | 100.00 | | 5.00 | 10.00 | 115.00 | 1 |

OBSERVACIONES

NINGUNA



Firmado digitalmente por MORENO DESCALZI Jun Salvador FAU 20103117560 soft Fecha: 2023.11.13 18:51:18 -05'00'

ANEXO N° 3



SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, PRE OCUPACIONAL Y DE RETIRO PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRONORTE S.A.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

POSTOR:

MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC

A. HABILITACIÓN

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe estar debidamente inscrito y acreditado por la Dirección General de Salud (DIGESA) o DIRESA del Ministerio de Salud para realizar Exámenes Médicos Ocupacionales.

CUMPLE

Acreditación:

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.

B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 190,000.00 (CIENTO NOVENTA MIL 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.

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/ 34,000.00 (TREINTA Y CUATRO 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: Todo tipo de servicios de ejecución de exámenes médicos ocupacionales realizadas a empresas de cualquier sector económico.

NO CUMPLE

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.

| N° | EMPRESA/ENTIDAD | NÚMERO DE DOCUMENTO | MONTO (\$/) | OBSERVACIONES |
|--|---|---------------------------------|--|---|
| 1 | MEDECINA EMPRESARIAL DE PRENVEION EN SALUD OCUPACIONAL SAC. | FACT/ E001-4004 | S/4,658.37 | NINGUNA |
| 2 | HERNANDEZ TINEO LUIS FELIPE | FACT/E001-4011 | S/475.90 | |
| 3 | MEDECINA EMPRESARIAL DE PRENVEION EN SALUD OCUPACIONAL SAC. | FACT/ E001-4012 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Asimismo, el postor hace referencia a una prueba de covid por S/70.00, el mismo no se encuentra documentado. Al no coincidir el monto de la factura con el estado de cuenta, este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 4 | MEDECINA EMPRESARIAL DE PRENVEION EN SALUD OCUPACIONAL SAC. | FACT/E001-4063 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Asimismo, el postor hace referencia a un descuento por cargo facturing, el mismo que no se encuentra documentado. Al no coincidir el monto de la factura con el estado de cuenta, este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 5 | MAQUINARIAS Y SERVICIOS MIGUEL ANGEL EIRL | FAC/001-3938 | S/1,480.00 | NINGUNA |
| 6 | OVERALL STRATEGY SAC | FACTY/ 001-3872 | S/990.63 | |
| 7 | OVERALL STRATEGY SAC | FACTY/ 001-3803 | S/960.52 | |
| 8 | MEDECINA EMPRESARIAL DE PRENVEION EN SALUD OCUPACIONAL SAC. | FACT/E001-3791 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Asimismo, el postor hace referencia a una prueba de covid por S/240, el mismo no se encuentra documentado. Al no coincidir el monto de la factura con el estado de cuenta, este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 9 | MAQUINARIAS Y SERVICIOS MIGUEL ANGEL EIRL | FACT/E001-3845 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Asimismo, el postor hace referencia a un descuento de detraccion por el 11.57%, la factura precisa que el descuento por detraccción es el 12%, no guardando relacion siendo incongruente. Al no coincidir el monto de la factura con el estado de cuenta, este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 10 | MEDECINA EMPRESARIAL DE PRENVEION EN SALUD OCUPACIONAL SAC. | FACT/E001-3589 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Asimismo, el postor hace referencia a una prueba de covid por S/404, el mismo no se encuentra documentado. Al no coincidir el monto de la factura con el estado de cuenta, este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 11 | COSTA DEL SOL S.A. | FACT/E001-3620 | S/2,744.15 | NINGUNA |
| 12 | COSTA DEL SOL S.A. | FACT/E001-3621 | S/2,523.53 | |
| TOTAL | | | S/13,833.10 | NO CUMPLE CON EL MONTO SOLICITADO EN LAS BASES INTEGRADAS |
| RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | |
| EL POSTOR: | | MEDICINA INTEGRAL DEL NORTE SAC | NO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ESPECIFICADOS EN LAS BASES, POR LO QUE SU OFERTA QUEDA DESCALIFICADA. | |



Firmado digitalmente por
MOORENO ESCALZI
Julio Salvador FAU
20103117560 soft
Fecha: 2023-11-13
18:51:33 05:00

ANEXO N° 3



SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS PERIODICOS, PRE OCUPACIONAL Y DE RETIRO PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRONORTE S.A.

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

POSTOR:

SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C.

A. HABILITACIÓN

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe estar debidamente inscrito y acreditado por la Dirección General de Salud (DIGESA) o DIRESA del Ministerio de Salud para realizar Exámenes Médicos Ocupacionales.

Acreditación:

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.

CUMPLE

B EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

CUMPLE / NO CUMPLE

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 190,000.00 (CIENTO NOVENTA MIL 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.

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/ 34,000.00 (TREINTA Y CUATRO 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: **Todo tipo de servicios de ejecución de exámenes médicos ocupacionales realizadas a empresas de cualquier sector económico.**

CUMPLE

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.

| Nº | EMPRESA/ENTIDAD | NÚMERO DE DOCUMENTO | MONTO (S/) | OBSERVACIONES |
|--|---|---|--|---------------|
| 1 | SALUS PREVENTIVA SAC | FACT/ E001-1262 | S/3,813.76 | NINGUNA |
| 2 | SALUS PREVENTIVA SAC | FACT/E001-1320 | S/4,118.12 | |
| 3 | DISTRIBUIDORA DROGUERIA SAC. | FACT/ E001-1355 | S/3,825.75 | |
| 4 | BRIDA INGENIRIA EIRL | FACT/E001-1367 | S/2,207.78 | |
| 5 | INVERSIONES MOCCE SÓCIEDAD ANONIMA | FAC/001-1379 | S/24,310.36 | |
| 6 | SALUS PREVENTIVA SAC | FACT/ 001-1381 | S/2,803.68 | |
| 7 | INVERSIONES WEDEANUBIN SAC | FACT/ 001-1607 | S/1,102.78 | |
| 8 | R COORP EIRL. | FACT/E001-1561 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 9 | ASOCIACION CIVIL PIURA | FACT/E001-1498 | S/3,460.96 | NINGUNA |
| 10 | ESCORP SAC | FACT/E001-1702 Y E001-1710 | S/4,074.54 | |
| 11 | MEDICAL CARE SERVICES SAC. | FACT/E001-1382 Y E001-1383 | S/2,606.03 | |
| 12 | EMPRESA DE CREDITO ALTERNATIVA | FACT/ E001-1746 | S/8,924.34 | |
| 13 | ESCORP SAC | FACT/E001-1774 | S/9,168.60 | |
| 14 | EMPRESA DE CREDITO ALTERNATIVA | FACT/E001-1803 Y E001-1786 | S/2,623.14 | |
| 15 | TIENDAS PERUANAS S.A. | FACT/001-1790 | S/8,716.66 | |
| | CONSTRUCCIONES Y PAVIMENTOS CASTILLO SAC. | FACT/ E001-1846 | S/1,060.82 | |
| 16 | AGRO EXPORTACION PUMA SAC. | FAC/E001-1863 | NO CORRESPONDE: El importe de la factura no coincide con los montos del estado de cuenta. Este colegiado no puede determinar si las actividades se realizaron en su totalidad. | |
| 17 | CONSTRUCTORA OIKOS SAC. | FACT/E001-1757 | S/7,240.84 | NINGUNA |
| TOTAL | | | S/90,058.26 | |
| RESULTADO DE LA VERIFICACIÓN DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | |
| EL POSTOR: | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | CUMPLE CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN ESPECIFICADOS EN LAS BASES, POR LO QUE SU OFERTA QUEDA CALIFICADA. | |

Firmado digitalmente por
MORENO DESCALZI
Juan Salvador FAU
20101117500-v01
Fecha: 2023.11.13
185149-0509