

FORMATO N° 13

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

1	NÚMERO DE ACTA	005-2024 /AS-010-2024-IPD/CS-1
---	----------------	--------------------------------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL		
	En, la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de noviembre del año 2024, en la oficina de la Unidad de Logística del IPD, a las 15:45 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Formato de Designación de Comité de Selección N° 017-2024 de fecha 04 de setiembre de 2024 , encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 010-2024-IPD/CS-1, cuyo objeto de convocatoria es la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIÓN Y SALUD PARA SERVIDORES DE LA INSTITUCIÓN QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE RIESGO, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.		

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	JHON CRISTHIAN GONZALES GASPAR	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA
			Suplente		
	Primer Miembro	LISSETT PRISCILA YSLA GALINDO	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE PERSONAL
			Suplente		
	Segundo Miembro	DIANA GLORIA URPEQUE YNOÑAN	Titular	X	Dependencia: UNIDAD DE LOGISTICA
			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	OFICINA DE NORMALIZACION PREVISIONAL ONP	20254165035
	2	PACIFICO COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20332970411
	3	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20418896915
	4	PACIFICO S.A. ENT. PRESTADORA DE SALUD	20431115825
	5	LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS	20454073143
	6	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	20517207331
	7	SANITAS PERU S.A. - EPS	20523470761
	8	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	20600098633
	9	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20601978572
	10	GRANDIA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	20610079777

5	DETALLE DE LOS POSTORES		
	En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron en la Plataforma del SEACE sus ofertas :		
	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación Hora de presentación

1	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	25/10/2024	14:56:22
2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	25/10/2024	19:35:47
3	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	25/10/2024	11:44:17

6	Acto seguido, se procede con la apertura de 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 terminos de referencia previstos 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
		-----	-----

8	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:		
	N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
	1	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	ITEM PAQUETE
	2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	ITEM PAQUETE
	3	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	ITEM PAQUETE

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 referencial
	1	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	97,800.28 109.47%
	2	CONSORCIO CRECER - SANITAS	100,034.39 111.97%
	3	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	80,027.51 89.58%
	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	


10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR :		
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	81.83
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	81.83 puntos
	10.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	CONSORCIO CRECER - SANITAS
		FACTORES	PUNTAJES
		PRECIO	80
		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	80 puntos

10.3	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100 puntos

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	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	100 puntos
2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	81.83 puntos
3	CONSORCIO CRECER - SANITAS	80 puntos
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, segundo y tercer lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
		<p>HABILITACIÓN: Acreditación: (TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD) 1.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.</p> <p>SOLO PARA EL ITEM 2: SCTR SALUD: 2.Copia de la Autorización vigente de funcionamiento emitido por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)</p>	
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	



12		<u>(TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD)</u> <u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300,000.00 (TRESCIENTOS Mil 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 PARA ITEM 1: PENSION Se consideran servicios similares a los siguientes: Contratación de Seguros Personal (Seguros de accidentes personales, vida, etc.) SCTR, Pensión, Contratación de Seguros de Vida Ley. PARA ITEM 2: SALUD Se consideran servicios similares a los siguientes: SCTR salud, Servicios de Salud y de EPS que presten las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud realizadas en entidades públicas y/o privadas.		X	
		RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICA	
		NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2		CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	
		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
		A	CAPACIDAD LEGAL		
	<u>HABILITACIÓN:</u> <u>Acreditación:</u> (TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD) 1.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. SOLO PARA EL ITEM 2: SCTR SALUD: 2.Copia de la Autorización vigente de funcionamiento emitido por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)	X			
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD				

(TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD)

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300,000.00 (TRESCIENTOS Mil 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

PARA ITEM 1: PENSION

Se consideran servicios similares a los siguientes:
Contratación de Seguros Personal (Seguros de accidentes personales, vida, etc.) SCTR, Pensión, Contratación de Seguros de Vida Ley.

PARA ITEM 2: SALUD

Se consideran servicios similares a los siguientes: SCTR salud, Servicios de Salud y de EPS que presten las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud realizadas en entidades públicas y/o privadas.

X

RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN

CALIFICA

NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 3

CONSORCIO CRECER - SANITAS

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

CUMPLE

NO CUMPLE

A CAPACIDAD LEGAL

HABILITACIÓN:

Acreditación:

(TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD)

1.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.

SOLO PARA EL ITEM 2: SCTR SALUD:

2.Copia de la Autorización vigente de funcionamiento emitido por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)

X

12.3

C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

	<p>(TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD)</p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300,000.00 (TRESCIENTOS Mil 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</p> <p>PARA ITEM 1: PENSION</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Contratación de Seguros Personal (Seguros de accidentes personales, vida, etc.) SCTR, Pensión, Contratación de Seguros de Vida Ley.</p> <p>PARA ITEM 2: SALUD</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: SCTR salud, Servicios de Salud y de EPS que presten las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud realizadas en entidades públicas y/o privadas.</p>	X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN	CALIFICA	

13	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:		
	Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	
	1	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	
	DE SER EL CASO INCLUIR:		
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:			
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	
1	-----	-----	

14	ACUERDO ADOPTADO
Los integrantes del Comité de Selección, por unanimidad, dan por aprobado 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.	

15	  		
	JHON CRISTHIAN GONZALES GASPAR PRESIDENTE TITULAR DE COMITÉ DE SELECCIÓN	 LISSETT PRISCILA YSLA GALINDO PRIMER MIEMBRO TITULAR DE COMITÉ DE SELECCIÓN	DIANA GLORIA URPEQUE YNOÑAN SEGUNDO MIEMBRO TITULAR DE COMITÉ DE SELECCIÓN
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES			



ANEXO 1: ADMISIÓN DE OFERTAS
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 010-2024-IPD/CS-1

(Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIÓN Y SALUD PARA SERVIDORES DE LA INSTITUCIÓN QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE RIESGO

EVALUACIÓN DE ADMISIÓN DE OFERTAS		POSTORES PRESENTADOS		
2.2.1. DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA		CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	CONSORCIO CRECER-SANITAS
2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISIÓN DE LA OFERTA		RUC: 20517207331	RUC: 20418896915	RUC: 20523470761
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2)	CUMPLE	CUMPLE	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)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
CONDICIÓN DE LA PROPUESTA		ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO

JHON CRISTHIAN GONZALES GASPAR
Presidente Titular del Comité

LISSETT PRISCILA YSLA GALINDO
Primer Miembro Titular del Comité de postores

DIANA GLORIA URPEQUE YNOÑAN
Segundo Miembro Titular del Comité

ANEXO N° 2: FACTORES DE EVALUACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 010-2024-IPD/CS-1

(Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIÓN Y SALUD PARA SERVIDORES DE LA INSTITUCIÓN QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE RIESGO

FACTORES DE EVALUACION : PRECIO

VALOR ESTIMADO : S/ 89,336.26

EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS							
N°	POSTORES	DOCUMENTOS DE ADMISIÓN		FACTOR DE EVALUACIÓN (100 Puntos)			Orden de Prelación para evaluar Requisitos de Calificación
		Presentación de Documentos Obligatorios	Resultado	Precio de la Oferta	Precio Oferta Puntaje Maximo (100 Puntos) Anexo 06 $Pi = (Om \times PMP)/(Oi)$	PUNTAJE TOTAL	
1	CONSORCIO PROTECTA - GRÁNDIA	Cumple	Admitido	80,027.51	100.00	100.00	1°
2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	Cumple	Admitido	97,800.28	81.83	81.83	2°
3	CONSORCIO CRECER- SANITAS	Cumple	Admitido	100,034.39	80.00	80.00	3°


JOHN CRISTHIAN GONZALES GASPAR
Presidente Titular del Comité


LISSETT PRISCILA YSLA GALINDO
Primer Miembro Titular del Comité




DIANA GLORIA URPEQUE YNOÑAN
Segundo Miembro Titular del Comité

ANEXO 3 : REQUISITOS DE CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 010-2024-IPD/CS-1
 (Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIÓN Y SALUD PARA SERVIDORES DE LA INSTITUCIÓN QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE RIESGO

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN				
POSTOR(ES)		CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	CONSORCIO CRECER-SANITAS
A	CAPACIDAD LEGAL	CUMPLE (SI / NO)	CUMPLE (SI / NO)	CUMPLE (SI / NO)
	HABILITACIÓN			
	<p>Requisitos: (TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD) 1. El postor debe de contar con la Autorización de Funcionamiento expedida por 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".</p> <p>SOLO PARA EL ITEM 2: SCTR SALUD: 2. Para las pólizas de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud, el postor deberá estar registrado como aseguradora en la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)</p> <p>Acreditación: (TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD) 1. 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.</p> <p>SOLO PARA EL ITEM 2: SCTR SALUD: 2. Copia de la Autorización vigente de funcionamiento emitido por Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD)</p>	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	CUMPLE (SI / NO)	CUMPLE (SI / NO)	CUMPLE (SI / NO)
	<p>(TANTO PARA EL ITEM 1: PENSION COMO PARA EL ITEM 2: SALUD) Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 300,000.00 (TRESCIENTOS Mil 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/ 25,000.00 (VEINTICINCO MIL CON 00/100 SOLES), por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria.</p> <p>PARA ITEM 1: PENSION Se consideran servicios similares a los siguientes: Contratación de Seguros Personal (Seguros de accidentes personales, vida, etc.) SCTR, Pensión, Contratación de Seguros de Vida Ley.</p> <p>PARA ITEM 2: SALUD Se consideran servicios similares a los siguientes: SCTR salud, Servicios de Salud y de EPS que presten las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud realizadas en entidades públicas y/o privadas.</p> <p>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.</p>	SI CUMPLE (Acredita mas de S/ 300,000.00 soles)	SI CUMPLE (Acredita mas de S/ 300,000.00 soles)	SI CUMPLE (Acredita mas de S/ 300,000.00 soles)
RESULTADO		CALIFICA	CALIFICA	CALIFICA

JHON CRISTHIAN GONZALES GASPAR
 Presidente Titular del Comité

LISSETT PRISCILA YSLA GALINDO
 Primer Miembro Titular del Comité

DIANA GLORIA URPEQUE YNOÑAN
 Segundo Miembro Titular del Comité

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 010-2024-IPD/CS-1

(Primera Convocatoria)

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - PENSIÓN Y SALUD PARA SERVIDORES DE LA INSTITUCIÓN QUE DESARROLLAN ACTIVIDADES DE RIESGO

RESULTADO DE EVALUACIÓN Y CALIFICACION

N°	POSTORES	DOCUMENTOS DE ADMISIÓN		FACTOR DE EVALUACIÓN (100 Puntos)		REQUISITOS DE CALIFICACION		Orden de Prelación	CONDICIÓN
		Presentación de Documentos Obligatorios	Resultado	Precio de la Oferta	Precio Oferta Puntaje Maximo (100 Puntos) Anexo 06 $Pi = (Om \times PMP) / (Oi)$	Evaluación Documental	Resultado		
1	CONSORCIO PROTECTA - GRANDIA	Si Cumple	ADMITIDO	80,027.51	100.00	Si Cumple	CALIFICA	1°	ADJUDICADO
2	CONSORCIO MAPFRE PERU - MAPFRE PERU EPS	Si Cumple	ADMITIDO	97,800.28	81.83	Si Cumple	CALIFICA	2°	
3	CONSORCIO CRECER - SANITAS	Si Cumple	ADMITIDO	100,034.39	80.00	Si Cumple	CALIFICA	3°	

JHON CRISTHIAN GONZALES GASPAR
Presidente Titular del Comité

LISSETT PRISCILA YSLA GALINDO
Primer Miembro Titular del Comité

DIANA GLORIA URPEQUE YNOÑAN
Segundo Miembro Titular del Comité