

ANEXO N.º 01
CUADRO DE VERIFICACIÓN DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS Y FACULTATIVOS DE LAS OFERTAS ELECTRONICAS
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA
AS-071-2024-EU
"SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A."

| DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA Y FACULTATIVA DE LAS OFERTAS ELECTRONICAS | | POSTOR N° 01 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | SERVICIOS GENERALES SERFAMED S.Y.S S.A |
| A | DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA | ¿CUMPLE? |
| A.1) | Declaración jurada de datos del postor. - Anexo N.º 01 | SI |
| | Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. <u>En caso de persona jurídica</u> , copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. | SI |
| A.2) | Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. <u>En caso de persona natural</u> , copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. | NO APLICA |
| A.3) | Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. - Anexo N.º 02 | SI |
| A.4) | Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. - Anexo N.º 3 | SI |
| A.5) | Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. - Anexo N.º 4 | SI Trescientos Sesenta y Cinco (365) Días Calendarios. |
| A.6) | 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.º 05 | NO APLICA |
| A.7) | El precio de la oferta en Soles. - Anexo N.º 06 | SI S/.340,000.00 |
| B | DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN FACULTATIVA | ¿PRESENTA? |
| B.1) | Microempresas | SI SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL REMYPE Se verificó en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/ . |
| B.2) | Microempresas y pequeñas empresas <u>integradas por personas con discapacidad</u> , o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad. | NO |
| B.3) | Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley Nº 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV. - Anexo N.º 07 | SI |
| B.4) | Experiencia del Postor en la Especialidad. - Anexo N.º 08 | SI |
| B.5) | Declaración Jurada de (Numeral 49.4 del Artículo 49 del Reglamento).- Anexo N.º 09 | SI |
| B.6) | Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de Micro y Pequeña Empresa.- Anexo N.º 10 | SI |
| RESULTADOS DE LA ADMISION DE LAS OFERTAS | | ADMITIDA |

ANEXO N° 02
CUADRO DE VERIFICACION DE ADMISIBILIDAD, EVALUACION Y DETERMINACION DEL ORDEN DE PRELACION DE LAS OFERTAS ELECTRONICAS
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA
AS-071-2024-EU**
"SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A."

| ADMISIBILIDAD, EVALUACION Y DETERMINACION DEL ORDEN DE PRELACION DE LAS OFERTAS ELECTRONICAS | | POSTOR N° 01 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| | | SERVICIOS GENERALES SERFAMED S.Y.S S.A |
| C | TERMINOS DE REFERENCIA - REQUERIMIENTO TECNICO MINIMO (ADMISION DE LA OFERTA) | ¿CUMPLE? |
| C.1) | La oferta del postor responde a las condiciones, características y/o requisitos de los requerimientos técnicos mínimos de los Términos de Referencia, según el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. | SI, ES ADMITIDO |
| D | FACTORES DE EVALUACION | EVALUACION DEL PRECIO |
| D.1) | Precio Ofertado | S/ 340,000.00 |
| D.2) | La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula: $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ i = Oferta P _i = Puntaje de la oferta a evaluar O _i = Precio i O _m = Precio de la oferta más baja PMP = Puntaje máximo del precio | Om = Precio de la oferta más baja S/ 340,000.00 |
| | | Oi = Precio i S/ 340,000.00 |
| | | Puntaje Factor Precio 100.00 |
| | | |
| E | PUNTAJE TOTAL | 100.00 |
| F | BONIFICACION DEL 5% POR MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA | 5.00 |
| G | PUNTAJE FINAL | 105.00 |
| H | PORCENTAJE (%) RESPECTO AL VALOR ESTIMADO | 97.14 |
| I | ORDEN DE PRELACION EN FUNCION DE LOS FACTORES DE EVALUACION | 1° |

ANEXO N.º 03
CUADRO DE VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION DE LAS OFERTAS ELECTRONICAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA
AS-071-2024-EU**
"SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A."

| CUADRO DE VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACION DE LAS OFERTAS ELECTRONICAS Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO | | | POSTOR N° 01 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | SERVICIOS GENERALES SERFAMED S.Y.S S.A |
| J | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CONDICIÓN |
| J.1) | CAPACIDAD LEGAL | | ¿CUMPLE? |
| J.1.1) | Habilitación | Requisitos: Registro en la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD. | SI, El postor presenta copia de la constancia Código Único de IPRESS N° 00010505, con la cual acredita la habilitación en la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. (Folios del 86 al 92) |
| J.2) | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | ¿CUMPLE? |
| J.2.2) | Calificación del Personal Clave: Formación Académica | Requisitos: Un (01) Profesional Médico Ocupacional Título profesional de Médico Cirujano. | SI, El postor presenta copia del Título Profesional de Médico Cirujano, perteneciente a la Sra Adelaida Angelica Castro Raez (folio 18). Asimismo, de acuerdo a la verificación efectuada en el link: https://enlinea.sunedu.gob.pe// , se evidencia su veracidad. |
| | | Un (01) Profesional Médico Asistencial Título profesional de Médico Cirujano. | El postor presenta copia del Título Profesional de Médico Cirujano, perteneciente al Sr. Tomás Segundo Arce Torres (folio 44). Asimismo, de acuerdo a la verificación efectuada en el link: https://enlinea.sunedu.gob.pe// , se evidencia su veracidad. |
| | Capacitación | Requisitos: Un (01) Profesional Médico Ocupacional Especialización en medicina ocupacional y medio ambiente, o medicina del trabajo; o maestría en salud ocupacional, o salud ocupacional y ambiental, o medicina ocupacional y medio ambiente, con un mínimo ciento veinte (120) horas lectivas y/o académicas. | SI, El postor presenta las capacitaciones siguientes pertenecientes a la Sra Adelaida Angelica Castro Raez: - Copia del diploma de Maestro en Salud Ocupacional. - Copia del diploma de Magister en Administración de Empresas de Salud |
| | | Un (01) Profesional Médico Asistencial Especialización o diplomado en salud ocupacional, con un mínimo de cien (100) horas lectivas y/o académicas. | El postor presenta las capacitaciones siguientes pertenecientes al Sr Tomás Segundo Arce Torres: - Copia del diploma de Maestro en Salud Ocupacional. |
| | Experiencia del Personal Clave | Requisitos: Un (01) Profesional Médico Ocupacional Mínimo tres (03) años de experiencia profesional como médico ocupacional, o especialista en medicina ocupacional, o director médico ocupacional en hospitales o clínicas. La experiencia se contabilizará desde la obtención del título profesional. | SI, El postor presenta los documentos siguientes pertenecientes a la Sra. Adelaida Angelica Castro Raez: - Copia de una (01) constancia de trabajo y copia de un (01) certificado de trabajo habiéndose desempeñando como médico ocupacional, acreditando experiencia de 25 años, 5 meses y 4 días, superando lo requerido. (folio del 26 al 27) |
| | | Un (01) Profesional Médico Asistencial Mínimo dos (02) años de experiencia profesional en actividades asistenciales de salud en hospitales, centros de atención comunitaria o clínicas privadas. | El postor presenta los documentos siguientes pertenecientes al Sr. Tomás Segundo Arce Torres: - Copia de un (01) certificado de trabajo habiéndose desempeñando como médico asistencial, acreditando experiencia de 3 años, 3 meses y 6 días, superando lo requerido. (folio 50) |
| J.4 | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | ¿CUMPLE? |
| J.4.1) | Experiencia del Postor en la Especialidad | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 350,000.00 (Trescientos Cincuenta Mil con 00/100 Soles) , por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria. 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/ 87,500.00 (Ochenta y Siete Mil Quinientos con 00/100 Soles) , por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria. Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de atención en tópicos, servicio de medicina ocupacional, servicio como clínicas ocupacionales, servicio de atención médica en los cuales se haya desarrollado actividades de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnósticos precoz y tratamiento oportuno, rehabilitación y readaptación laboral y atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo así como de las enfermedades profesionales u ocupacionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud, en entidades públicas y/o privadas. | SI, El postor presenta tres (03) referencias (folios del 54 al 80), de los cuales solo se considera válido una (01) de ellas, el mismo que corresponde al Contrato N.º G-163-2023-EU y su respectiva constancia de prestación parcial de bienes y servicios N° doc: A-72-2024-EU, acredita la experiencia en la ejecución de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, por un monto facturado acumulado equivalente a S/ 199,333.36 (Ciento Noventa y Nueve Mil Trescientos Treinta y Tres con 36/100 Soles) , los mismos que son considerados como válidos y superan la experiencia mínima requerida para micro y pequeña empresa. Por lo tanto, cumple con acreditar el requisito de calificación de acuerdo a lo solicitado en las bases integradas. |
| RESULTADO DE LA VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | SI, CALIFICADA |
| OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO | | | SI, ADJUDICADO |

ANEXO N.º 03A**REQUISITOS DE CALIFICACIÓN
(EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE)****ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA
AS-071-2024-EU****"SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A."**

| | |
|----------------------|----------------------------------------------|
| POSTOR N.º 01 | SERVICIOS GENERALES SERFARMED SYS S.A |
|----------------------|----------------------------------------------|

| | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| A | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | |
| A.1 | CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE | | |
| | FORMACIÓN ACADÉMICA: | | |
| A.1.1 | UN (01) PROFESIONAL MÉDICO OCUPACIONAL | El Postor acredita la Formación Académica con: | Resultado |
| | Título profesional de Médico Cirujano | Copia del Título Profesional de Médico Cirujano, perteneciente a la Sra Adelaida Angelica Castro Raez (folio 18). | SI CUMPLE |
| A.1.2 | UN (01) PROFESIONAL MÉDICO ASISTENCIAL | El Postor acredita la Formación Académica con: | Resultado |
| | Título profesional de Médico Cirujano | Copia del Título Profesional de Médico Cirujano, perteneciente al Sr. Tomás Segundo Arce Torres (folio 44). | SI CUMPLE |

| | | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|---------------|--------------|-------------------|----------------------|
| B | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | | | | |
| B.1 | UN (01) PROFESIONAL MÉDICO OCUPACIONAL | FECHAS | | CANT. DIAS | OBSERVACIONES |
| | ADELAIDA ANGELICA CASTRO RAEZ | DESDE | HASTA | | |
| 1 | LOGISTICA SELVA S.A.C. | 1/01/2015 | 31/08/2019 | 1704 | Página 26 |
| 2 | CLINICA AMERICANA SERFARMED | 1/01/2003 | 30/09/2023 | 7578 | Página 27 |
| Total | | | | 9282 | |

| | | | |
|-------------------|------------|------------|-------------|
| Resultado: | AÑO | MES | DIAS |
| | 25.4 | 5.2 | 4.8 |

| | | | |
|--------------------|-----------|----------|----------|
| Redondeado: | 25 | 5 | 4 |
|--------------------|-----------|----------|----------|

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Mínimo de Años Requeridos: | 3 |
|-----------------------------------|----------|

| | |
|-------------------|------------------|
| Condición: | SI CUMPLE |
|-------------------|------------------|

| | | | | | |
|--------------|-----------------------------------------------|---------------|--------------|-------------------|----------------------|
| B.2 | EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | | | | |
| B.2.1 | UN (01) PROFESIONAL MÉDICO ASISTENCIAL | FECHAS | | CANT. DIAS | OBSERVACIONES |
| | TOMAS SEGUNDO ARCE TORRES | DESDE | HASTA | | |
| 1 | CLINICA AMERICANA SERFARMED | 1/06/2021 | 5/09/2024 | 1193 | Página 50 |
| Total | | | | 1193 | |

| | | | |
|-------------------|------------|------------|-------------|
| Resultado: | AÑO | MES | DIAS |
| | 3.3 | 3.2 | 6.7 |

| | | | |
|--------------------|----------|----------|----------|
| Redondeado: | 3 | 3 | 6 |
|--------------------|----------|----------|----------|

| | |
|-----------------------------------|----------|
| Mínimo de Años Requeridos: | 2 |
|-----------------------------------|----------|

| | |
|-------------------|------------------|
| Condición: | SI CUMPLE |
|-------------------|------------------|

ANEXO N.º 03A

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA
AS-071-2024-EU / 1ERA CONVOCATORIA
“SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A.”

POSTOR N.º 01

SERVICIOS GENERALES SERFARMED SYS S.A

| Nº | EMPRESA CONTRATANTE | FECHA | CONTRATO / COMPROBANTE DE PAGO | DETALLE DEL SERVICIO | MONTO DEL CONTRATO S/ | % PARTICIPACION | MONTO DE EXPERIENCIA S/ | MONTO EXPERIENCIA ACUMULADO S/ | PAGINA DE LA OFERTA | OBSERVACION |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------|-------------------------|--------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | EMPRESA CONCESIONARIA DE ELECTRICIDAD DE UCAYALI S.A. | 17/08/2023 | CONTRATO G-146-2022-EU FFF1-9477 | SERVICIO POR EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A. | 48,430.00 | 100% | 48,430.00 | 48,430.00 | 54 - 62 | No Válido No se considera como servicios iguales o similares a lo requerido. |
| 2 | EMPRESA MUNICIPAL DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DE CORONEL PORTILLO SOCIEDAD ANONIMA | 13/05/2024 | ORDEN DE SERVICIO N° 2400159 FFF1-012188 | SERVICIO POR EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES A TODO EL PERSONAL DE LA EPS EMAPAPCOP S.A. | 40,805.00 | 100% | 40,805.00 | 89,235.00 | 63 - 70 | No Válido No se considera como servicios iguales o similares a lo requerido |
| 3 | EMPRESA CONCESIONARIA DE ELECTRICIDAD DE UCAYALI S.A. | 29/11/2023 | G-163-2023-EU | SERVICIO DE ATENCIÓN MÉDICA PARA LOS TRABAJADORES DE ELECTRO UCAYALI S.A. | 199,333.36 | 100% | 199,333.36 | 199,333.36 | 71 - 80 | |

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de atención en tópicos, servicio de medicina ocupacional, servicio como clínicas ocupacionales, servicio de atención médica en los cuales se haya desarrollado actividades de la salud dirigidas hacia la promoción de la calidad de vida de los trabajadores, diagnósticos precoz y tratamiento oportuno, rehabilitación y readaptación laboral y atención de las contingencias derivadas de los accidentes de trabajo así como de las enfermedades profesionales u ocupacionales, a través del mantenimiento y mejoramiento de sus condiciones de salud, en entidades públicas y/o privadas.

TOTAL EXPERIENCIA

199,333.36

EXPERIENCIA MÍNIMA SOLICITADA POR MYPE

87,500.00

VALOR ESTIMADO

350,000.00

CANTIDAD DE VECES EL VALOR ESTIMADO

0.57

CONDICION

SI CUMPLE

Yarinacocha, 16 de setiembre del 2024.

JUAN CARLOS DIAZ TRUJILLO
Presidente del Comité de Selección

MELISSA GEORGINA WONG RAMIREZ
Miembro del Comité de Selección

DORIS PILAR MORENO VASQUEZ
Miembro del Comité de Selección