

CUADRO COMPARATIVO DE EVALUACION DE OFERTAS

AS N° 001-2023 EP/UD-0785-2

"SERVICIO DE SEGURO CONTRA ACCIDENTES PARA EL PERSONAL DE DESMINADO HUMANITARIO PARA EL COADNE - PP 0135"

Factores de evaluación		Requisitos de calificación		Admisibilidad y cumplimiento de EE.TT.	
		Experiencia en la especialidad		a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. (Vigencia de poder y/o DNI) b) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2) c) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3) d) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4) e) 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, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5) f) Adicionalmente, se debe adjuntar el Anexo N° 6 en el caso de procedimientos convocados a precios unitarios. El precio de la oferta en SOLES debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE. El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	
Precio		El postor deberá ser una compañía de seguros que brinde prestaciones de Seguros Según corresponda deberá estar inscrita en la Superintendencia de Banca y Seguros del Perú.		RESULTADO	
Se acredita mediante anexo N° 6		La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u ordenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación, o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y financieramente, 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 CORRESPONDE	
RESULTADO		Copia del certificado vigente de su inscripción en la Superintendencia de Banca y Seguros del Perú y AFP y/o SUSALUD según corresponda que acredite que su representación cuenta con autorización de funcionamiento		ADMITIDO	
PUNTAJE TOTAL		CALIFICA		S/219,987.40	
ORDEN DE PRELACIÓN		100		1	

0-131925/00+O
CHRISTIAN CUYVA QUIROGA
M/EP
JEFE DEL DEPTO. DEL COADNE