

**ACTA DE ADMISION, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE BUENA PRO.
PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN: ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS-SM-17-2024-
GR.LAMB/PEOT-1 CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS
OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DEL PEOT - 2024**

En la ciudad de Chiclayo, Provincia de Chiclayo del departamento de Lambayeque, a las 10:00 horas del día jueves 02 de abril del 2025, se reunieron en el Auditorio del Proyecto Especial Olmos Tinajones los miembros del comité de selección para la **PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN: ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS-SM-17-2024-GR.LAMB/PEOT-1 CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DEL PEOT - 2024**, designados con Resolución Jefatural N° 000123-2024-GR.LAMB/PEOT-GG-30 [515417646-12] el 02 de diciembre del 2024; cuya conformación es la siguiente: Lic. Francisco Javier Gonzales Palacios – Presidente Titular, identificado con DNI N° 41552662, Ing. Víctor Hernán Ordinola Cabrera – Primer Miembro Titular, identificado con DNI N° 06118813 y Lic. Miguel Armando Navarro Samillán – Segundo Miembro Titular, identificado con DNI N° 41985764 para realizar la apertura de ofertas a través del sistema electrónico SEACE: admisión, evaluación y otorgamiento de la buena pro.

I. ANTECEDENTES

Que, mediante Resolución Jefatural N° 000123-2024-GR.LAMB/PEOT-GG-30 [515417646-12] el 02 de diciembre del 2024, se conformó el comité de selección del procedimiento de selección para el Procedimiento de Selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS-SM-17-2024-GR.LAMB/PEOT-1

Que, mediante Memorando N° 000038-2025-GR.LAMB/PEOT-GG-30 [515417646-28] de fecha 13 de marzo del 2025 se aprobó el nuevo expediente de contratación del procedimiento de selección; ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS-SM-17-2024-GR.LAMB/PEOT-1

Que, mediante Resolución Jefatural N° 000014-2025-GR.LAMB/PEOT-GG-30 [515417646-32] de fecha 17 de marzo del 2025 se aprobó las bases administrativas y la segunda convocatoria del procedimiento de selección; ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA AS-SM-17-2024-GR.LAMB/PEOT-1

II. PARTICIPANTES REGISTRADOS

De acuerdo con el cronograma en el portal web del SEACE V3, se registraron en forma electrónica al procedimiento de selección los siguientes participantes:

| RUC/Código | Nombre o Razón Social | Fecha de registro en el procedimiento | Estado | Fecha de registro |
|-------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------|-----------------------|
| 20487772799 | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 2025-03-25 17:41:30.0 | Válido | 2025-03-25 17:41:30.0 |
| 20602250807 | SAMA OCUPACIONAL E.I.R.L. | 2025-03-21 10:26:44.0 | Válido | 2025-03-21 10:26:44.0 |

| | | | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------|--------------------------|
| 20602531270 | NEXUS SALUD OCUPACIONAL S.A.C | 2025-03-31 20:46:19.0 | Válido | 2025-03-31 20:46:19.0 |
| 20603386541 | CALIDAD Y SALUD T & F S.A.C. | 2025-03-24 18:13:51.0 | Válido | 2025-03-24 18:13:51.0 |
| 20606603518 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | 2025-03-24 14:27:05.0 | Válido | 2025-03-24 14:27:05.0 |
| 20607687634 | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | 2025-03-21 10:26:04.0 | Válido | 2025-03-21 10:26:04.0 |
| 20611021144 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO LOS SAUCES S.A.C. | 2025-03-24 14:28:32.0 | Válido | 2025-03-24 14:28:32.0 |

III. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS

En el día y horario señalado en el cronograma en el portal web del SEACE V3, los siguientes postores presentan sus ofertas electrónicas:

| Nro. ítem | Descripción del ítem | | | |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| RUC / Código | Nombre o Razón Social | Fecha Presentación | Hora Presentación | Forma de presentación |
| 1 | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DEL PEOT | | | |
| 20607687634 | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD | 01/04/2025 | 14:51:56 | Electronico |
| 20603386541 | CALIDAD Y SALUD T & F S.A.C. | 01/04/2025 | 18:53:34 | Electronico |
| 20606603518 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C. | 01/04/2025 | 21:26:50 | Electronico |
| 20487772799 | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 01/04/2025 | 21:46:27 | Electronico |
| 20611021144 | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO LOS SAUCES S.A.C. | 01/04/2025 | 22:26:10 | Electronico |



IV. ADMISIÓN DE LA OFERTA

En esta etapa se procede a la apertura electrónica de las ofertas, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases, en conformidad con el numeral 81.2 del artículo 81° del reglamento y se determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los términos de referencia detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida: obteniendo los siguientes resultados:

| DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO LOS SAUCES SAC | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO SAC | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|
| | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO |
| Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1) | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE |
| Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, 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. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda. | PRESENTA VIGENCIA PODER EMITIDA POR SUNARP DE FECHA 20.DIC.2024 | CUMPLE | NO PRESENTA | NO CUMPLE | PRESENTA VIGENCIA PODER EMITIDA POR SUNARP DE FECHA 27.MAR.2025 | CUMPLE | NO PRESENTA | NO CUMPLE | PRESENTA VIGENCIA PODER EMITIDA POR SUNARP DE FECHA 18.FEB.2025 | CUMPLE |



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| ESTADO | ADMITIDA | | NO ADMITIDA | | ADMITIDA | | NO ADMITIDA | | ADMITIDA | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|------------------------------|-----------|--------------------------|-----------|--------------------------|-----------|
| Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2) | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE |
| 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) | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE | PRESENTA | CUMPLE |
| Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4) | PRESENTA 45 DC | CUMPLE | PRESENTA 45 DC | CUMPLE | PRESENTA 45 DC | CUMPLE | PRESENTA 45 DC | CUMPLE | PRESENTA 45 DC | CUMPLE |
| 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) | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. | PRESENTA 59,939.00 SOLES | CUMPLE | PRESENTA 61,776.54 SOLES | CUMPLE | PRESENTA S/. 76,337.74 SOLES | CUMPLE | PRESENTA 62,711.10 SOLES | CUMPLE | PRESENTA 65,502.98 SOLES | CUMPLE |
| 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. | PRESENTA 59,939.00 SOLES | CUMPLE | PRESENTA 61,776.54 SOLES | CUMPLE | PRESENTA S/. 76,337.74 SOLES | CUMPLE | PRESENTA 62,711.10 SOLES | CUMPLE | PRESENTA 65,502.98 SOLES | CUMPLE |

ANÁLISIS DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES: 1) SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO LOS SAUCES SAC CON RUC N° 2061102114 Y 2) SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO SAC CON RUC N° 20606603518: DÁNDOSE POR NO ADMITIDAS.

- Que, según la ley, artículo 11°. Impedimento literal p), indica que: "... en un mismo procedimiento de selección las personas naturales o jurídicas que pertenezcan a un mismo grupo económico, conforme se define en el reglamento ..."
- Que, Resolución N° 0640-2019-TCE-S3 de fecha 16 de abril de 2019, indica que: "... el Impedimento bajo análisis, [cuando establece que las personas naturales o jurídicas que pertenezcan a un mismo grupo económico están impedidas de ser postores, en un mismo procedimiento de selección] está referido a que los integrantes de un grupo económico están impedidos de presentar más de una oferta en un mismo procedimiento de selección [o en un mismo ítem], no existiendo restricción para que dichos Integrantes puedan agruparse y presentar una única oferta, de manera conjunta, participando en un único consorcio ..."

**SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO
LOS SAUCES SAC CON RUC N° 2061102114**

PROYECTO ESPECIAL OLMOs TINAJONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 17-2024.GR.LAMB/PEOT-2

ANEXO N° 1
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 17-2024.GR.LAMB/PEOT-2
Presente.-

El que se suscribe, Servicios Médicos Especializados De Chiclayo S.A.C, postor y/o Representante Legal de Percy Javier Salazar Reyna, identificado con DNI N° 40273925, con poder inscrito en la localidad de Chiclayo en la Ficha N° 11437759 Asiento N° 0001, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

| | | | |
|--------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nombre, Denominación o Razón Social: | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO S.A.C | |
| Domicilio Legal: | | AV. LA LIBERTAD NRO 560 URB. SANTA VICTORIA LAMBAYEQUE- CHICLAYO- CHICLAYO | |
| RUC: | 2061102114 | Teléfono(s): | 920 085 465 |
| MYPE: | | SI | X |
| Correo electrónico: | | gerencia@consanaguasin.com | |

Autorización de notificación por correo electrónico:
Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios.

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

Chiclayo, 28 de marzo 2025


Lc. Percy Javier Salazar Reyna
DNI 40273925
GERENTE GENERAL
PERCY SALAZAR REYNA

Importante
La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

**SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE
CHICLAYO SAC CON RUC N° 20606603518.**

PROYECTO ESPECIAL OLMOs TINAJONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 17-2024.GR.LAMB/PEOT-2

ANEXO N° 1
DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores
COMITÉ DE SELECCIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 17-2024.GR.LAMB/PEOT-2
Presente.-

El que se suscribe, Servicios Médicos Especializados De Chiclayo Los Sauces S.A.C, postor y/o Representante Legal de Percy Javier Salazar Reyna, identificado con DNI N° 40273925, con poder inscrito en la localidad de Chiclayo en la Ficha N° 11437759 Asiento N° 0001, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se sujeta a la verdad:

| | | | |
|--------------------------------------|------------|------------------------------------------------------------------------|-------------|
| Nombre, Denominación o Razón Social: | | SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO LOS SAUCES S.A.C | |
| Domicilio Legal: | | CAL. LOS SAUCES 554 URB. SANTA VICTORIA LAMBAYEQUE- CHICLAYO- CHICLAYO | |
| RUC: | 2061102114 | Teléfono(s): | 920 085 465 |
| MYPE: | | SI | X |
| Correo electrónico: | | gerencia@consanaguasin.com | |

Autorización de notificación por correo electrónico:
Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios.

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

Chiclayo, 28 de marzo 2025


Lc. Percy Javier Salazar Reyna
DNI 40273925
GERENTE GENERAL
PERCY SALAZAR REYNA

Importante
La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.



Por lo que, se tienen las siguientes propuestas admitidas:

| POSTOR | ESTADO |
|-------------------------------------------------------------|-------------|
| SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | ADMITIDA |
| SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO LOS SAUCES SAC | NO ADMITIDA |
| SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | ADMITIDA |
| SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE CHICLAYO SAC | NO ADMITIDA |
| CALIDAD Y SALUD T&F SAC | ADMITIDA |

El comité de selección, para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considerando lo siguiente:

| FACTOR DE EVALUACIÓN | PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------|---------|
| A. PRECIO | | OFERTA | PUNTAJE | OFERTA | PUNTAJE | OFERTA | PUNTAJE |
| <u>Evaluación:</u> Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. <u>Acreditación:</u> Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6). | 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: $Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$ i= Oferta Pi= Puntaje de la oferta a evaluar Oi=Precio i Om= Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio 100.00 puntos | S/. 59,939.00 | 100.00 | El comité de selección realiza la corrección aritmética del precio de la oferta, siendo la correcta: S/. 76,335.60 | 78.52 | S/. 65,502.98 | 91.51 |
| PUNTAJE | | 100.00 | | 78.52 | | 91.51 | |
| BONIFICACION REMYPE (5%) | | 5.00 | | 3.93 | | 4.58 | |
| PUNTAJE TOTAL | | 105.00 | | 82.45 | | 96.09 | |
| ORDEN DE PRELACIÓN | | PRIMERO | | TERCERO | | SEGUNDO | |

V. CALIFICACIÓN DE OFERTAS.

Luego de culminada la evaluación, comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer, segundo, tercer y cuarto lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación detallados en el numeral 3.2 del Capítulo III de la sección específica de las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada.

| A CAPACIDAD LEGAL | | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| HABILITACIÓN | | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO |
| <u>Requisitos:</u> El postor deberá contar con constancia vigente de funcionamiento acreditada como centro de salud ocupacional otorgado por la autoridad de salud. <u>Acreditación:</u> <ul style="list-style-type: none"> • Certificado de acreditación en servicio de apoyo al médico ocupacional, expedida por la DIGESA, DIRESA o MINISTERIO DE SALUD. Folio 22. • Copia simple de la Resolución Directoral de categorización del establecimiento de Salud. Folio 33 – 26. • Copia simple de la Resolución Directoral de categorización del establecimiento de Salud. • Copia simple de la dicha RENAES. | | PRESENTA Certificado de acreditación en servicio de apoyo al médico ocupacional, expedida por la DIGESA, DIRESA o MINISTERIO DE SALUD. Folio 22. | CUMPLE | PRESENTA Certificado de acreditación en servicio de apoyo al médico ocupacional, expedida por la DIGESA, DIRESA o MINISTERIO DE SALUD. Folio 21. | CUMPLE | PRESENTA Certificado de acreditación en servicio de apoyo al médico ocupacional, expedida por la DIGESA, DIRESA o MINISTERIO DE SALUD. Folio 284. | CUMPLE |
| | | Copia simple de la Resolución Directoral de categorización del establecimiento de Salud. Folio 33 – 26. Copia simple de la dicha RENAES. Folio 18 – 21. | | Copia simple de la Resolución Directoral de categorización del establecimiento de Salud. Folio 22 – 25. Copia simple de la dicha RENAES. Folio 26 – 29. | | Copia simple de la Resolución Directoral de categorización del establecimiento de Salud. Folio 283 – 280. Copia simple de la dicha RENAES. Folio 279 – 275. | |



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| B CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO |
| <u>Requisitos:</u> Audímetro y cabina audiometría. Espirómetro. Equipo de rayos x. Electrocardiógrafo. Equipos para pruebas oftalmológicas (para test de Ishihara, test de estereopsis). Equipos de laboratorio para los análisis (analizador hematológico, micro centrífuga, analizador bioquímico, centrifuga, baño maría, refrigeradora, microscopio, autoclave, horno de esterilización). Equipo para triaje (tensiómetro, balanza, estetoscopio, pulsioxímetro). <u>Acreditación:</u> 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. | | PRESENTA FACTURA Audímetro y cabina audiometría. Folio 35 - 36 Espirómetro. Folio 36 Equipo de rayos x. Folio 35 Electrocardiógrafo. Folio 36 Equipos para pruebas oftalmológicas (para test de Ishihara, test de estereopsis) Folio 35 Equipos de laboratorio para los análisis (analizador hematológico, micro centrífuga, analizador bioquímico, centrifuga, baño maría, refrigeradora, microscopio, autoclave, horno de esterilización). Folio 35 - 36 - 37 - 38 Equipo para triaje (tensiómetro, balanza, estetoscopio, pulsioxímetro). Folio 35 | CUMPLE | PRESENTA FACTURA Audímetro y cabina audiometría. Folio 34 - 36 y 37 Espirómetro. Folio 41 Equipo de rayos x. Folio 48 Electrocardiógrafo. Folio 51 Equipos para pruebas oftalmológicas (para test de Ishihara, test de estereopsis) Folio 52 Equipos de laboratorio para los análisis (analizador hematológico, micro centrífuga, analizador bioquímico, centrifuga, baño maría, refrigeradora, microscopio, autoclave, horno de esterilización). Folio 96 Equipo para triaje (tensiómetro, balanza, estetoscopio, pulsioxímetro). Folio 98 | CUMPLE | PRESENTA FACTURA Audímetro y cabina audiometría. Folio 268 y 263 Espirómetro. Folio 271 Equipo de rayos x. Folio 252 Electrocardiógrafo. Folio 259 Equipos para pruebas oftalmológicas (para test de Ishihara, test de estereopsis) Folio 255 - 254 Equipos de laboratorio para los análisis (analizador hematológico, micro centrífuga, analizador bioquímico, centrifuga, baño maría, refrigeradora, microscopio, autoclave, horno de esterilización). Folio 249 - 352 Equipo para triaje (tensiómetro, balanza, estetoscopio, pulsioxímetro). Folio 234 | CUMPLE |
| B.2 INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA | | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO |
| <u>Requisitos:</u> El centro médico debe contar con las instalaciones en la ciudad de Chiclayo, con todos los permisos y cumplir con los protocolos de bioseguridad. Como requisito para la suscripción de contrato, el postor ganador de la buena pro, deberá cumplir: Licencia municipal de funcionamiento del establecimiento propuesto | | PRESENTA Licencia municipal de funcionamiento del establecimiento propuesto para la ejecución del servicio. Folio 40 Resolución de categorización del establecimiento de salud propuesto para la ejecución del servicio. Folio 23 - 26 Certificado de INDECI del | CUMPLE | PRESENTA Licencia municipal de funcionamiento del establecimiento propuesto para la ejecución del servicio. Folio 101 Resolución de categorización del establecimiento de salud propuesto para la ejecución del servicio. Folio 102 - 105 Certificado de INDECI del | CUMPLE | PRESENTA Licencia municipal de funcionamiento del establecimiento propuesto para la ejecución del servicio. Folio 229 Resolución de categorización del establecimiento de salud propuesto para la ejecución del | CUMPLE |



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| para la ejecución del servicio. Resolución de categorización del establecimiento de salud propuesto para la ejecución del servicio. Certificado de INDECI del establecimiento de SALUD propuesto para la ejecución del servicio. | establecimiento de SALUD propuesto para la ejecución del servicio. Folio 41 – 42 | establecimiento de SALUD propuesto para la ejecución del servicio. Folio 106 | servicio. Folio 228 – 225 Certificado de INDECI del establecimiento de SALUD propuesto para la ejecución del servicio. Folio 224 – 223 | |
| Acreditación: Copia simple de la licencia municipal de funcionamiento del establecimiento propuesto para la ejecución del servicio. Copia simple de la resolución de categorización del establecimiento de salud propuesto para la ejecución del servicio. Copia simple del certificado de INDECI del establecimiento de salud propuesto para la ejecución del servicio. | | | | |
| B.3 CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
| B.3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA | OFERTA | OFERTA | OFERTA | ESTADO |
| Requisitos: Grado de maestría en MEDICINA OCUPACIONAL Y MEDIO AMBIENTE y/o en SALUD OCUPACIONAL Y/o en SALUD OCUPACIONAL Y AMBIENTAL, del personal clave requerido como MÉDICO CIRUJANO. Título de segunda especialidad profesional del personal clave requerido como MÉDICO OFTALMÓLOGO. Título profesional de licenciado en psicología, del personal requerido como PSICÓLOGO. Título de segunda especialidad profesional, del personal requerido como MÉDICO | Presenta grado académico de maestro en ciencia en medicina ocupacional y del medio ambiente Edgar Francis García Ordinola como médico cirujano. Presenta título de especialista de primer grado en oftalmología Beatriz Almaguer Bezanilla como médico oftalmólogo. Presenta título profesional de Lic en Psicología Carlos Enrique García Urbina como psicólogo. Presenta título profesional de especialidad en radiología Denis Alexie Vargas López como médico | Presenta título de especialista en medicina ocupacional y medio ambiente Matcorena Agramonte, Demetrio Julio como médico cirujano. Presenta título de especialista en oftalmología Heverson David Arevalo Pérez como médico oftalmólogo. Presenta título profesional de Lic en Psicología Kevin Martín Zapata Vidarte como psicólogo. Presenta título profesional de especialidad en radiología Frank Requelme Portocarrero como médico radiólogo. | Presenta grado académico de maestro en ciencias en medicina ocupacional y seguridad en el trabajo Carmen Rosa Rivas Alvarado como médico cirujano, no requerido en las bases. No acredita el título profesional solicitado en las presentes bases del personal requerido como médico oftalmólogo. No acredita el título profesional solicitado en las presentes bases del personal requerido como médico cardiólogo. | NO CUMPLE |



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| RADIÓLOGO. | Presenta título profesional de especialidad en otorrinolaringología Mario Orestes Saenz Pacheco como médico otorrinolaringólogo. | Presenta título profesional de especialidad en cardiología Juan Miguel Castillo Becerra como médico cardiólogo. | Presenta título profesional de lic en tecnología médico especialidad de laboratorio clínico y anatomía patológica Jean Carlos Samillan Vera como TÉCNOLOGO MÉDICO Y/O BIÓLOGO Y/O MICROBIOLOGO. | Presenta título profesional de Lic. en enfermería, de Lourdes Vanessa Muñoz Quiñe como ENFERMERA Y/O TÉCNICA DE ENFERMERÍA. |
| Título de segunda especialidad profesional, del personal requerido como MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO. | Presenta título profesional de especialidad en otorrinolaringología Héctor David Collantes Luna como médico otorrinolaringólogo. | Presenta título profesional de especialidad en cardiología Maritza Milagritos Rodríguez Sifuentes como médico cardiólogo. | Presenta título profesional de biólogo microbiólogo Elizabeth Cabrera Boy como TÉCNOLOGO MÉDICO Y/O BIÓLOGO Y/O MICROBIOLOGO. | Presenta título profesional de Lic. en enfermería, de Sandra Paola Cabrera Liñan como ENFERMERA Y/O TÉCNICA DE ENFERMERÍA. |
| Título de segunda especialidad profesional, del personal requerido como MÉDICO CARDIÓLOGO. | Presenta constancia de diplomado internacional en psicología positiva en salud ocupacional por 600 horas de Carlos Enrique García Urbina como psicólogo. | | | |
| Técnico, del personal clave requerido como TÉCNOLOGO MÉDICO Y/O BIÓLOGO Y/O MICROBIOLOGO. | | | | |
| Título profesional y/o técnico de licenciada en enfermería, del personal clave requerido como ENFERMERA Y/O TÉCNICA DE ENFERMERÍA. | | | | |
| B.3.2 CAPACITACIÓN | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
| <u>Requisitos:</u> | OFERTA | OFERTA | OFERTA | ESTADO |
| 50 horas lectivas en psicología ocupacional del personal clave requerido como PSICOLOGO. | ESTADO | ESTADO | ESTADO | ESTADO |
| <u>Acreditación:</u> Se acreditará con copia simple de constancias, certificados, registro u otros documentos. | CUMPLE | NO CUMPLE | | |



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| B.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------|--------|-------------------------|--------|
| | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO | OFERTA | ESTADO |
| <u>Requisitos:</u> Tres (3) años en labores de medico ocupacional del personal clave requerido como MEDICO CIRUJANO . Un (1) año en labores de la especialidad del personal clave requerido como MEDICO OFTALMOLOGO . Un (1) año en labores de psicólogo del personal clave requerido como PSICOLOGO . Un (1) año en labores de la especialidad del personal clave requerido como MEDICO RADILOGO . Un (1) año en labores de la especialidad del personal clave requerido como MEDICO OTORRINOLARINGOLOGO . Un (1) año en labores de la especialidad del personal clave requerido como MEDICO CARDIOLOGO . Un (1) año en labores de desarrollo de pruebas clinicas del personal clave requerido como TÉCNOLOGO MÉDICO Y/O BIÓLOGO Y/O MICROBIOLOGO . Un (1) año en labores de enfermera del | Edgar Francis García Ordinola como médico cirujano . Presenta constancia de trabajo como medico ocupacional desde el 10/2017 al 04/03/2024: 6 años; 5 meses; 3 días Beatriz Almaguer Bezanilla como médico oftalmólogo . Presenta certificado de trabajo como médico oftalmólogo desde el 01/02/2022 al 01/03/2024: 2 años; 1 mes Carlos Enrique García Urbina como psicólogo . Presenta certificado de trabajo como psicólogo ocupacional desde el 01/08/2018 al 01/02/2024: 5 años; 7 meses Denis Alexie Vargas López como médico radiólogo . Presenta constancia de trabajo como médico radiólogo desde el 01/01/2012 al 21/10/2021: 9 años; 9 meses; 2 semanas; 6 días Héctor David Collantes Luna como médico otorrinolaringólogo . Presenta constancia de trabajo como médico cirujano en la especialidad de otorrinolaringología desde el 02/08/2018 al 24/05/2024: 5 años; 9 meses; 3 semanas; 1 día Maritza Milagritos Rodríguez Sifiente como médico cardiólogo . Presenta certificado de trabajo de | CUMPLE | - | - | - | - |



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------|--|-------------------------|--|
| personal clave requerido como ENFERMERA Y/O TÉCNICA DE ENFERMERÍA. <u>Acreditación:</u> La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto. | laboral en el servicio de cardiología desde el año 01/2001 al 01/10/2019: 18 años; 9 meses Elizabeth cabrera Boy como TÉCNOLGO MÉDICO Y/O BIÓLOGO Y/O MICROBIÓLOGO. Presenta certificado de trabajo como biólogo en exámenes medico ocupacionales desde el 03/11/2014 al 24/11/2020: 8 años; 8 meses; 1 semana Sandra Paola Cabrera Liñan como ENFERMERA Y/O TÉCNICA DE ENFERMERIA. Presenta certificado de trabajo como enfermera ocupacional desde el 01/01/2019 al 10/07/2023: 4 años; 6 meses; 1 semana; 2 días | | | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | |
| | | | | | ESTADO | | ESTADO | |
| | | | | | OFERTA | | OFERTA | |
| C EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD <u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/. 200,000.00 (doscientos 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/. 16,000.00 (dieciséis mil con 00/100 soles) por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante | SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA | | SOLUCIONES MEDICAS DEL NORTE SOCIEDAD ANÓNIMA CERRADA | | CALIDAD Y SALUD T&F SAC | | | |
| | ESTADO | | ESTADO | | ESTADO | | | |
| | OFERTA | | OFERTA | | OFERTA | | | |
| | 1. Presenta factura n° FFF4-000396 de fecha 06.MAR.2024 por servicios de exámenes médicos por un monto de S/ 21.712.00 soles Presenta estado de cuenta. | | | | | | | |
| | 2. Presenta factura n° FFF4-000340 de fecha 11.NOV.2023 por servicios de exámenes médicos por un monto de S/ 35,685.00 soles Presenta estado de cuenta. | | CUMPLE | | - | | - | |
| | 3. Presenta factura n° FFF4-000341 de fecha 10.NOV.2023 por servicios de exámenes médicos por un monto de S/ 35,685.00 soles Presenta estado de cuenta. | | | | | | | |

[Handwritten signature]



Proyecto Especial Olmos Tinajones
Comité de Selección.

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|--|----------------------|
| 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: SERVICIOS DE LABORATORIO Y/O TOMA DE MUESTRAS EN ENTIDADES PUBLICAS Y/O PRIVADAS. | de S/ 37,170.00 soles Presenta estado de cuenta. ACREDITA SER REMYPE MONTO TOTAL DE S/ 94,567.00 SOLES DE EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD. | | | | |
| ESTADO | CALIFICADA | DESCALIFICADA | | | DESCALIFICADA |



VI. SE RESUELVE:

1° Otorgar la Buena pro del presente Procedimiento de Selección AS-SM-17-2024-GR.LAMB/PEOT-1 PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DEL PEOT – 2024 al postor SAMA MEDIC EMPRESA INDIVIDUAL DE RESPONSABILIDAD LIMITADA identificada con RUC N° 20607687634 con 105.00 puntos y un monto adjudicado de S/. 59,939.00 soles.

2° Consentir la Buena pro, una vez transcurrido el plazo de acuerdo a ley.

3° Hacer de conocimiento lo actuado por el Comité de Selección a quien aprobó el expediente de contratación.

Acto seguido se dio por culminada la presente sesión, en la ciudad de Chiclayo a las 9:15 a. m. del viernes 10 de abril del 2025, firmando los intervinientes en señal de conformidad.

Lic. Francisco Javier Gonzales Palacios
Presidente Titular

Ing. Víctor Hernán Ordinola Cabrera
Primer Miembro Titular

Lic. Miguel Armando Navarro Samillán
Segundo Miembro Titular