

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024- ANIN
CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LA COBERTURA DEL PERSONAL DE LA
AUTORIDAD NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA
DOCUMENTOS OBLIGATORIOS PARA LA ADMISION DE OFERTAS

LITERAL	DESCRIPCION	POSTORES (ITEM 1)			POSTORES (ITEM 2)			
		MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	SANITAS PERU S.A. EPS	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS
a)	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	CUMPLE (folio 002)	CUMPLE (folio 001)	CUMPLE (folio 002)	CUMPLE (folio 001)	CUMPLE (folio 002)	CUMPLE (folio 001)	CUMPLE (folio 002)
b)	b) 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.	CUMPLE (folio 005-010)	CUMPLE (folio 002-003)	CUMPLE (folio 003-028)	CUMPLE (folio 002-008)	CUMPLE (folio 005-009)	CUMPLE (folio 002-008)	CUMPLE (folio 003-035)
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	CUMPLE (folio 011)	CUMPLE (folio 004)	CUMPLE (folio 029)	CUMPLE (folio 009)	CUMPLE (folio 010)	CUMPLE (folio 009)	CUMPLE (folio 036)
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 (folio 012)	CUMPLE (folio 005)	CUMPLE (folio 003)	CUMPLE (folio 010)	CUMPLE (folio 011)	CUMPLE (folio 010)	CUMPLE (folio 037)
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	CUMPLE (folio 014)	CUMPLE (folio 006)	CUMPLE (folio 031)	CUMPLE (folio 011)	CUMPLE (folio 012)	CUMPLE (folio 011)	CUMPLE (folio 038)
h)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consignó 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 CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE
i)	El precio de la oferta en soles. (Anexo N° 6).	CUMPLE (folio 014)	CUMPLE (folio 007)	CUMPLE (folio 032)	CUMPLE (folio 012)	CUMPLE (folio 013)	CUMPLE (folio 012)	CUMPLE (folio 039)
		ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO	ADMITIDO
Documentación de presentación facultativa								
a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, 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 PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
b)	Acreditación de condición de micro y pequeña empresa (Anexo N°10)	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ

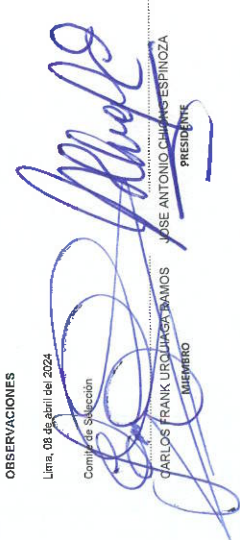
Documentación de presentación facultativa


a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, 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 PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ
b)	Acreditación de condición de micro y pequeña empresa (Anexo N° 10)	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ	NO PRESENTÓ

OBSERVACIONES

Lima, 08 de abril del 2024

Comité de Selección


CARLOS FRANK URCUQUAY RAMOS
MIEMBRO


GENESSIS LUCILA VEGA RODRIGUEZ
MIEMBRO

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024- ANIN									
CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LA COBERTURA DEL PERSONAL DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA									
"CALIFICACIÓN DE OFERTAS"									
LÍTERA L	CAPACIDAD LEGAL	FACTOR	POSTORES			POSTORES			LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS
			MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	SANTITAS PERU S.A. EPS	LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y REASEGUROS	CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	
C			ITEM 1			ITEM 2			
C.1	Requisitos: Item 1 Póliza de Seguro Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud. 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, asimismo, deberá adjuntar copia de la Autorización o certificado de registro emitido por SUSALUD. Item 2 Póliza de Seguro Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensión. El postor deberá estar registrado Adjuntar 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. Acreditación: Item 1 Póliza de Seguro Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Salud. El postor deberá adjuntar copia simple de estar registrado como aseguradora en la Superintendencia Nacional de Salud SUSALUD, asimismo, deberá adjuntar copia de la Autorización o certificado de registro emitido por SUSALUD. Item 2 Póliza de Seguro Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Pensión. Adjuntar 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.	CUMPLE (folio 015-022)	CUMPLE (folio 008)	CUMPLE (folio 039)	CUMPLE (folio 013)	CUMPLE (folio 015-023)	CUMPLE (folio 013-014)	CUMPLE (folio 040)	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a \$/ 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 \$/ 20,000.00 (Veinte 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: contrataciones de pólizas de seguros de Vida y/o Seguros de accidentes personales y/o SCTR Salud y/o SCTR pensión y/o seguro de desgravamen. 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, reporto 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. . En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación, de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 6 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considerará como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado, de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho consorcio. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.03.2012, la calificación se otorgará al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar a dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustantiva correspondiente. Si el postor acredita experiencia de una persona absorbida como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad	CUMPLE (folio 023-039)	CUMPLE (folio 009-046)	CUMPLE (folio 034-036)	CUMPLE (folio 014-031)	CUMPLE (folio 024-057)	CUMPLE (folio 015-021)	CUMPLE (folio 041-047)	

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 001-2024- ANIN**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE CONTRATACIÓN DE PÓLIZAS DE SEGUROS PARA LA COBERTURA DEL PERSONAL DE LA AUTORIDAD NACIONAL DE INFRAESTRUCTURA****RESUMEN DE ADMISIÓN / EVALUACION / CALIFICACION DE OFERTAS****"OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO ITEM 1"**

POSTOR	Admisión de Ofertas	Evaluación de Ofertas	Total	Orden de Prelacion	Calificación de Ofertas
MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	CUMPLE	100.00	100.00	1°	CALIFICA
SANITAS PERU S.A. EPS	CUMPLE	88.24	88.24	2	CALIFICA
LA POSITIVA S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	CUMPLE	50.00	50.00	3	CALIFICA
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:	MAPFRE PERU S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD				

"OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO ITEM 2"

POSTOR	Admisión de Ofertas	Evaluación de Ofertas	Total	Orden de Prelacion	Calificación de Ofertas
PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	CUMPLE	100.00	100.00	1°	CALIFICA
MAPFRE PERU COMPAÑIA DE SEGUROS Y	CUMPLE	77.41	77.41	2°	CALIFICA
CRECER SEGUROS S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	CUMPLE	59.00	59.00	3°	CALIFICA
LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS	CUMPLE	47.73	47.73	4°	CALIFICA
OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:	PROTECTA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS				