

# *BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL*

*Aprobado mediante Directiva N°001-2019-OSCE/CD*



**SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA**  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción		
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.		
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.		
3	<table border="1"> <tr><td><b>Importante</b></td></tr> <tr><td>• Abc</td></tr> </table>	<b>Importante</b>	• Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
<b>Importante</b>				
• Abc				
4	<table border="1"> <tr><td><b>Advertencia</b></td></tr> <tr><td>• Abc</td></tr> </table>	<b>Advertencia</b>	• Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
<b>Advertencia</b>				
• Abc				
5	<table border="1"> <tr><td><b>Importante para la Entidad</b></td></tr> <tr><td>• Xyz</td></tr> </table>	<b>Importante para la Entidad</b>	• Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.
<b>Importante para la Entidad</b>				
• Xyz				

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombreado.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019

Modificadas en marzo, junio y diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022



## **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

### **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°**

007-2025-MDP

PRIMERA CONVOCATORIA

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE  
EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES DE LA  
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA EN EL MARCO DE LO  
ESTABLECIDO EN LA LEY 29783, SUS MODIFICATORIAS (LEY 30222 Y LEY  
31246) LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU REGLAMENTO  
EL DECRETO SUPREMO N° 005-2023-TR**

## **DEBER DE COLABORACIÓN**

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

*No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.*

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

#### Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

### 1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>1</sup>). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

#### Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

### 1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

#### Importante

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

<sup>1</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y 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.

#### 1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

##### **Importante**

*En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP<sup>2</sup>. Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.*

#### 1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

#### 1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

#### 1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

<sup>2</sup> La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe)

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### **1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

#### **1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO**

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

##### **Importante**

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

## CAPÍTULO III DEL CONTRATO

### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

#### Importante

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

#### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

#### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### Importante

- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.*

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### Advertencia

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

*1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*

*2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*

*3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*

*4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*

*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### **3.5. ADELANTOS**

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### **3.6. PENALIDADES**

#### **3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### **3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

### **3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### **3.8. PAGOS**

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

***Advertencia***

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA  
RUC N° : 20167264868  
Domicilio legal : PLAZA DE ARMAS N°106-PAUCARPATA-AREQUIPA  
Teléfono: : 054-426363  
Correo electrónico: : [logistica@munipaucarpata.gob.pe](mailto:logistica@munipaucarpata.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de **EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA EN EL MARCO DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 29783, SUS MODIFICATORIAS (LEY 30222 Y LEY 31246) LEY DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y SU REGLAMENTO EL DECRETO SUPREMO N° 005-2023-TR.**

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Memorando N° 229-2025-GM/MDP el 16 de abril del 2025.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos determinados.

#### Importante

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de precios unitarios, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No corresponde

### 1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

### 1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de 65 días calendarios

en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 5.00 (Cinco con 00/100 soles) en caja de la entidad, sito Calle Domingo Mariscal Nieto (frente al estadio Miguel Grau) Paucarpata Arequipa, las bases se entregarán en la oficina de Logística y Servicios Auxiliares.

#### **Importante**

*El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.*

### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 32185 - Ley del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 32186 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto Público del año fiscal 2025.
- Ley N° 32187 - Ley de Endeudamiento del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- TUO de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado, por mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF Ley N° 28411 - Ley General del Sistema Nacional del Presupuesto.
- Ley N° 30225 y su modificación efectuada mediante Decreto Legislativo N° 1444.
- Reglamento de la Ley N° 30225, aprobada mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF y sus modificatorias.
- Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 27785 - Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República.
- Código Civil en forma supletoria.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

#### Importante

*De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>3</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- 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.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>4</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.*

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- 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**)

<sup>3</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>4</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**<sup>5</sup>
- f) 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)**
- g) El precio de la oferta en soles. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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.

#### **Importante**

- *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

#### **2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación**

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

#### **2.2.2. 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<sup>6</sup>.
- b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. **(Anexo N° 11)**
- c) *Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “Factores de Evaluación” establecidos en el Capítulo IV de la presente sección de las bases, a efectos de obtener el puntaje previsto en dicho Capítulo para cada factor.*
- d) *Los postores con domicilio en la provincia donde se prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región, pueden presentar la solicitud de bonificación por servicios prestados fuera de la provincia de Lima y Callao, según Anexo N° 10.*

#### **Advertencia**

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

#### **2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

<sup>5</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

<sup>6</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

**“El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.**

**En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:**

N ° de Cuenta : 101 163512  
Banco : Banco de la nación  
N° CCI<sup>7</sup> : 018-101-000101163512-63

## 2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>8</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>9</sup>. (**Anexo N° 12**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>10</sup>.
- j) Estructura de costos<sup>11</sup>.
- k) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete<sup>12</sup>.

### Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o*

<sup>7</sup> En caso de transferencia interbancaria.

<sup>8</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>9</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>10</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>11</sup> Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

<sup>12</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

*la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*

- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

#### **Importante**

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>13</sup>.*
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## **2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en mesa de partes de la entidad, sito en [calle Domingo Mariscal Nieto \(Frente al Estadio Miguel Grau\) distrito de Paucarpata](#).

## **2.6. FORMA DE PAGO**

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en UN PAGO UNICO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

<sup>13</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

- Informe del funcionario responsable de la oficina de Recursos Humanos Emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de la entidad, sito en [calle Domingo Mariscal Nieto \(Frente al Estadio Miguel Grau\) distrito de Paucarpata](#).

## CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

### Importante

*De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.*

### 3.1. TERMINOS DE REFERENCIA

#### TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PAUCARPATA

##### 1. AREA USUARIA: OFICINA DE RECURSOS HUMANOS

##### 2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio de examen Médico Ocupacional para los Servidores de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, en lo marco de lo establecido en la Ley 29783, sus modificatorias (Ley 30222 y Ley 31246) Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, y su reglamento, el Decreto Supremo N° 005-2023-TR.

##### 3. FINALIDAD PUBLICA

El presente servicio tiene como finalidad cumplir con la Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, a cargo de la unidad de Recursos Humanos, en el cual precisa en su artículo 49° inciso d). “Realizar exámenes médicos ocupacionales cada dos años de manera obligatoria, a cargo del empleador”. Así mismo dar cumplimiento a la normativa vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizando de manera oportuna los exámenes médicos ocupacionales a los servidores de la Municipalidad.

##### 4. ANTECEDENTES

La Municipalidad Distrital de Paucarpata, realiza exámenes médicos ocupacionales a sus servidores cada dos años, en cumplimiento del Decreto Supremo 016- 2016-TR, que modificó el reglamento de la Ley 29783, donde se establece la obligatoriedad de realizar dichos exámenes en las empresas o instituciones que no realicen actividades de alto riesgo.

Por lo que en el año 2023 se programó en el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo la ejecución de los exámenes médicos ocupacionales a todo el personal de las distintas modalidades contractuales y formativas.

- Ley N° 29873-Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 30222-Ley que modifica la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N°006-2014-REGLAMENTO de la Ley N°30222 que modifica el Reglamento de la ley de Seguridad y salud en el Trabajo.
- Resolución Ministerial N°312-2011-MINSA-Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales.
- Resolución ministerial N°571-2014-MINSA que modifica la Resolución ministerial N°312- 2011-MINSA.

##### 5. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

##### 5.1. OBJETIVO ESPECIFICO

- Detectar enfermedades ocupacionales en los servidores de la



Municipalidad Distrital de Paucarpata.

- Vigilar y reevaluar la salud de los servidores de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.
- Tomar acciones preventivas para disminuir los factores que generan las enfermedades ocupacionales.
- Identificar indicadores estadísticos sobre la salud de nuestros colaboradores.
- Generar conciencia de los nuevos riesgos en salud que amenacen a nuestros trabajadores
- Definir la rotación de trabajadores como consecuencia de los resultados.
- Establecer mecanismos de control y seguimiento a enfermedades ocupacionales.
- Determinar el estado de salud mental post pandemia.
- Los resultados de los exámenes servirán para mejorar el IPERC (Identificación de Peligros, Evaluación de Riesgos y Medidas de Control).
- Los resultados brindarán un cuadro estadístico de las enfermedades existentes, el cual permitirá ejecutar medidas correctivas y preventivas.
- Los resultados permitirán dar seguimiento al personal con enfermedades relacionadas a la salud mental



## 6. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR

### 6.1. DESCRIPCIÓN Y CANTIDAD DE SERVICIOS A CONTRATAR

Realizar los Exámenes Médicos Ocupacionales a todo el personal (533 personas) de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, según los siguientes:

- **PERFIL LABORAL**
  - ✓ MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS (16)
  - ✓ MANTENIMIENTO DE CEMENTERIOS (03)
  - ✓ MANTENIMIENTO DE COMPLEJOS DEPORTIVOS (09)
  - ✓ MANTENIMIENTO DE PARQUES (43)
  - ✓ OPERADOR DE PODA (05)
  - ✓ AYUDANTE DE PODA (01)
  - ✓ OPERADOR DE MOTOGUADAÑA (02)
  - ✓ AYUDANTE DE MOTOGUADAÑA (02)
  - ✓ LIMPIEZA PUBLICA (BARRIDO DE CALLES) (34)
  - ✓ AYUDANTE DE CAMION CISTERNA (07)
  - ✓ LIMPIEZA DE LOCALES MUNICIPALES (08)
  - ✓ PERSONAL DE ALMACEN (02)
  - ✓ AYUDANTE DE CAMION (02)
  - ✓ AYUDANTE DE COMPACTADORA DE BASURA (37)
  - ✓ AYUDANTE DE CARGADOR FRONTAL (04)
  - ✓ CHOFER SERENO (23)
  - ✓ CHOFER CAMION (04)
  - ✓ CHOFER CAMIONETA (02)
  - ✓ CHOFER DE CISTERNA (06)



- ✓ CHOFER DE COMPACTADORAS (13)
- ✓ CHOFER DE MICROBUS (01)
- ✓ CHOFER DE VOLQUETE (02)
- ✓ CHOFER DE OTRAS AREAS (08)
- ✓ ADMINISTRATIVOS DE OFICINAS (166)
- ✓ SERVICIOS A LA CIUDAD Y GESTION AMBIENTAL (03)
- ✓ ADMINISTRATIVO OBRERO (01)
- ✓ SERENO CENTRAL DE EMERGENCIA (06)
- ✓ SERENO SUPERVISOR DE CAMARAS (05)
- ✓ GUARDIAN (21)
- ✓ PORTERO (06)
- ✓ SERENO DE PATRULLAJE (28)
- ✓ SERENO SUPERVISOR DE PATRULLAJE (06)
- ✓ SERENO OPERADOR DE CAMARA (17)
- ✓ OPERARIO DE CARGADOR FRONTAL (01)
- ✓ GASFITERIA Y OTROS (01)
- ✓ MECANICO DE TALLER MUNICIPAL (03)
- ✓ SOLDADOR (01)
- ✓ IMPRENTA (02)
- ✓ TRAMITE DOCUMENTARIO (DE CAMPO) (05)
- ✓ POLICIA MUNICIPAL (09)
- ✓ FISCALIZADOR TRIBUTARIO (DE CAMPO) (03)
- ✓ VASO DE LECHE (CAMPO) (08)
- ✓ SISFOH (CAMPO) (06)
- ✓ COBRANZA COACTIVA (01)

Los protocolos se detallan en el Anexo I; dichos exámenes deberán ser realizados en las instalaciones de la empresa proveedora previa cita y coordinación con la Oficina de Recursos Humanos –Seguridad y Salud en el Trabajo de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.

## 6.2. ACTIVIDADES

EL CONTRATISTA deberá informar a los servidores presencialmente de sus resultados para lo cual:

- El CONTRATISTA debe programar una sesión de informe de resultados, en un plazo no mayor a 3 días posteriores a la culminación de la evaluación médica ocupacional realizada a cada servidor.
- El CONTRATISTA debe hacer entrega de **copia impresa** de resultados completos de pruebas realizadas a los trabajadores y el certificado de aptitud medica ocupacional en un sobre cerrado, el cual debe llevar el nombre de cada trabajador como detalla el “Documento técnico protocolos de Exámenes médicos Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad” RM N°312-2011/MINSA
- El CONTRATISTA debe remitir copia digital y física de resultados completos de pruebas realizadas a los trabajadores y el certificado de aptitud medica ocupacional en un sobre cerrado, el cual debe llevar el

nombre de cada trabajador como detalla el “Documento técnico protocolos de Exámenes médicos Ocupacionales y Guías de Diagnostico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad” RM N°312-2011/MINSA

- Al finalizar la sesión de información y entrega de resultados del examen médico ocupacional al servidor debe firmar la recepción y el médico de la empresa CONTRATISTA debe firmar el formato. Dicho formato se encuentra adjunto a los presentes términos de referencia el documento original se debe quedar con el servidor y se deberá remitir una copia a la Oficina de Recursos Humanos.
- De haber trabajadores con observaciones, realizar la interconsulta necesaria
- Para el presente servicio se utilizarán los formatos aprobados mediante R.M. N° 312-2011/ MINSA.
- Para el presente servicio se cumplirá lo establecido en el documento adjunto en el Anexo 1.
- El llenado completo de los formatos de la historia clínica, psicológica y exámenes complementarios son responsabilidad del Centro Médico Ocupacional Autorizado, por ningún motivo los formatos serán llenados por el trabajador de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.
- Para el caso de test de evaluación psicológica, si serán completados por el trabajador con la respectiva orientación de psicólogo evaluador.
- Los registros (resultados), según corresponda, deben encontrarse sellados y firmados por los médicos, así mismo deben contar con la huella digital del trabajador. En el caso de los especialistas que cuenten con firma digital debidamente validada, se aceptará la misma en los documentos médicos.
- Todos los diagnósticos deben incluir el código de la clasificación CIE-10, para cada diagnóstico debe de indicar las recomendaciones ocupacionales y médicas.
- Los resultados deben entregarse de manera virtual y/o física, siempre que el trabajador de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, obtenga y firme el cargo de recepción. En físico se entregará al trabajador; certificado de Aptitud, Informe médico (con el resumen de todos los resultados), resultados de laboratorio e interconsulta (con resultados motivo de la consulta). A la Institución legajo completo en digital y lo establecido en la sección 5.6.2 de los TDR.
- La empresa CONTRATISTA emitirá los certificados de aptitud según la normativa vigente y lo establecido en el plan de trabajo, para el caso de los trabajadores clasificados como APTO, APTO CON RESTRICCIÓN y NO APTO. En el certificado deberá aparecer claramente la aptitud laboral del trabajador ya sea escrito o marcado con un aspa en el recuadro respectivo.
- La empresa CONTRATISTA consigna las restricciones LABORALES dirigidas a las actividades, tareas, exposición a agentes (factores de riesgo) o exigencias físicas relativas al puesto de trabajo. No se brindará conformidad ni se aceptará como restricciones: las recomendaciones



generales, las interconsultas derivadas con el especialista u otras que no tengan relación a las funciones desempeñadas por el trabajador evaluado.

- Los resultados de los servidores que no asistan a la lectura de resultados, serán entregados al servicio médico de la institución para su respectiva programación y entrega.

#### **Traslado del personal de la Municipalidad Distrital de Paucarpata**

- El personal de las distintas oficinas se trasladará al local del proveedor por sus propios medios y bajo responsabilidad.
- En ningún caso, la empresa proveedora participara en el traslado de ida o retorno.
- La empresa proveedora no efectuará ninguna coordinación directa con el personal de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, todas serán coordinaciones con la Oficina de Recursos Humanos a través del área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Municipalidad Distrital de Paucarpata a través del correo asignado.
- Las reprogramaciones del personal que falta o se ausente serán coordinadas con SST de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, a partir del siguiente día útil.
- Las programaciones serán coordinadas mediante llamada o correo electrónico
- Los trabajadores podrán ser reprogramados hasta en 3 oportunidades, por lo que el proveedor garantiza la calidad del servicio.



#### **Horario para la ejecución de la prestación**

- El horario a implementar deberá empezar desde las 07:00 horas. Se confirma que el rango horario es de 07:00 a 11:00, en caso que un trabajador llegue fuera del rango horario o no cumpla con el ayuno, se le debe brindar la atención y se le reprogramará sólo la toma de muestra de sangre. Asimismo, las demás atenciones contratadas podrán seguir su proceso después de la toma de muestras de laboratorio.
- Los exámenes médicos se realizarán en las instalaciones del proveedor desde las 07:00 horas y se atenderá previa cita y en coordinación con el área SST. El horario del médico ocupacional en las d instalaciones de la Municipalidad Distrital de Paucarpata será de 6:00 a 12:00 horas de manera continua, Se precisa que según avancemos con la atención del personal programado, la empresa proveedora del servicio dispondrá al médico ocupacional.
- El proveedor garantizar la capacidad operativa para atender los días sábados.

### **6.3. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO**

#### **6.4.1. LUGAR**

El Servicio de Exámenes Médicos Ocupacionales se llevará a cabo en las instalaciones de la empresa proveedora, la cual deberá cumplir con estándares de higiene y salud determinados por el Ministerio de Salud (MINSA).

**6.4.2. PLAZO**

El plazo de ejecución de los exámenes médicos será de sesenta y cinco (65) días calendario. El último día de atención se realizará teniendo en cuenta los plazos de procesamiento de información, para que se cumpla con el plazo del segundo entregable. Con relación a las programaciones se realizarán con 24 horas de anticipación como máximo, salvo indicación expresa de la Oficina de Recursos Humanos en coordinación con el administrador del servicio.

Entregable	Plazo	A entregar
Coordinación	(05) cinco días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio y/o contrato, según corresponda	Cronograma de actividades
Primer entregable	A los treinta (30) días calendario, contabilizado a partir del día siguiente de culminado el plazo de coordinación.	La empresa proveedora presentará por medio físico y digital en formato editable: • Lista de trabajadores atendidos • Matriz de datos • Certificado de aptitud • Matriz de cargos • Cargos firmados y con huella de la recepción de resultados por los trabajadores Lista de Trabajadores atendidos
Segundo entregable	A los sesenta (60) días calendario, contabilizado a partir del día siguiente de culminado el plazo de coordinación.	La empresa proveedora presentará por medio físico y digital en formato editable: • Lista de trabajadores atendidos • Matriz de datos • Certificado de aptitud • Matriz de cargos • Cargos firmados y con huella de la recepción de resultados por los trabajadores • Lista de Trabajadores atendidos

- Los Entregables se refiere a lo descrito en los puntos 6.5.2.1 Para el Servicio de Salud Ocupacional y 6.5.2.2 según descripción específica.
- El plazo para la entrega de resultados a los trabajadores de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, por el médico ocupacional de la empresa proveedora, se realizará durante el avance de los exámenes. Se precisa que según avancemos con la atención del personal programado, la empresa proveedora del servicio dispondrá al médico ocupacional que efectuará la lectura de resultados. Los resultados serán entregados por el medico ocupacional de la empresa prestadora previa coordinación con el médico ocupacional de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.
- Los resultados no recogidos y/o no programados de las sedes, serán entregados al Servicio de Salud Ocupacional de la Municipalidad

distrital de Paucarpata con un inventario con cargo y formato mencionado.

- El último bloque se entregará al término del servicio, indistintamente de la fecha.
- Los formatos de cargo firmados deberán ser presentados en original por mesa de partes al corte del mes correspondiente.

### 6.5. RESULTADOS ESPERADOS

Serán entregados de acuerdo al plazo establecido para la ejecución de la prestación en los Términos de Referencia.

Para la presentación de resultados, se autoriza la impresión en blanco y negro; Así también se comunica que los entregables deben ser presentados a color y por medios digitales.

En el caso de los especialistas que cuenten con firma digital debidamente validada, se aceptará la misma en los documentos médicos.

6.5.1. La empresa proveedora deberá proporcionar por Tramite Documentario de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, en formato impreso a color y en formato digital con atención a la Oficina de Recursos Humanos lo siguiente:

- Lista de trabajadores atendidos de acuerdo al cronograma del plazo establecido para la ejecución de la prestación de los TDR.
- Matriz de datos según formato establecido por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (Salud Ocupacional) para la Oficina de Recursos Humanos, esta deberá ser entregada en formato digital e impresa de la siguiente forma:

EMPR ESA		Municipalidad Distrital de Paucarpata										
RUC		20		MES DE EJECUC ION								
N°	TIPO DE EXAMEN	APELLID O	DNI	EDAD	SEXO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE	SEDE	U	MODALIDA D	FUNCION/ APTITU	OBSERVA

En relación a la matriz debe ser según lo estipulado en los TDR, si la matriz del proveedor supera lo solicitado será aprobado por el área de Salud Ocupacional.

- Certificado de Aptitud Médica Ocupacional por cada trabajador atendido. Los certificados deben indicar apto, apto con restricciones o no apto para el puesto de trabajo. Es importante precisar como obligatorio



que el certificado debe estar firmado y sellado por el Médico Ocupacional de la empresa proveedora. En relación a los pacientes "OBSERVADOS" NO serán considerados "NO APTOS", se evaluará cada caso con el médico ocupacional Institucional, considerando un plazo de 2 meses para levantamiento de observación, en caso no se realice quedaría como evaluado.

- Matriz de cargos para la Oficina de Recursos Humanos y formato de recepción de los trabajadores La empresa proveedora deberá elaborar la matriz según formato establecido por el sistema de gestión en SST, la cual deberá tener la firma y huella respectivamente de cada trabajador. En caso de las lecturas de resultados a través de la virtualidad, se hará entrega del cargo vía correo electrónico institucional con copia al área de SST; el mismo que daremos seguimiento para su respuesta oportuna.



N°	APELLIDOS	NOMBRES	DNI	FIRMA	HUELLA	FECHA DE RECEPCION	MEDICO OCUPACIONAL

El formato de cargo será una declaración jurada personal (entregado por el área de Seguridad y Salud en el Trabajo), aceptando la recepción y la explicación de los resultados

#### 6.5.2. ENTREGABLES PARA EL SERVICIO DE SALUD OCUPACIONAL DE LA OFICINA RECURSOS HUMANOS:

##### 6.5.2.1. PARA EL AREA DE SALUD OCUPACIONAL

La empresa proveedora deberá entregar un informe con una matriz de datos para el Servicio Médico de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, en la cual se incluirán los resultados de la evaluación médica, psicológica, oftalmológica, músculo esquelético, neurológica, resultados de RX tórax, resultados de exámenes médicos auxiliares, aptitud laboral y otros, de acuerdo a la descripción del servicio solicitado y los diagnósticos como resultado de las evaluaciones realizadas a cada servidor.

- La información será remitida en digital, en PDF e impreso en hoja A4 a color comprendido en folder o file al término del servicio.
- Se entregará el resultado de los servidores que no están en la lista mencionada en el servicio médico con cargo; así también, los que al cierre del servicio no fueron entregados por motivos sustentados.

#### 7. REQUISITOS Y RECURSOS DEL PROVEEDOR

##### 6.6. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Empresa especializada en Exámenes Médicos Ocupacionales con



- autorización y documentación vigente de DIGESA,
- El contratista debe contar con Resolución Directoral de categorización de establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, del servicio de Salud Ocupacional.
- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE – Proveedor de Servicio.
- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo dispuesto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.
- No encontrarse inhabilitados para contratar con el Estado
- Sobre los documentos solicitados estar vigentes al momento de la ejecución del servicio.

#### **7.1.1. EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado de dos veces del valor estimado, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria.

En el caso de postores que declaren tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia del 25% del valor estimado, por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria.

Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de Evaluación Ocupacional y/o Servicio Médicos Ocupacionales y/o Servicio de exámenes médicos ocupacionales.

#### **ACREDITACION**

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 boucher 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.

#### **7.1.2. CAPACIDAD LEGAL HABILITACION**

- Persona Jurídica con capacidad logística, operativa y certificada por el Ministerio de Salud (MINSa) para realizar el servicio de Exámenes Médicos Ocupacionales.
- Empresa especializada en Exámenes Médicos Ocupacionales con autorización y documentación vigente de DIGESA.
- La empresa proveedora debe contar con Resolución Directoral de categorización de establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, del servicio de Salud Ocupacional.
- Licencia del IPEN.

- Licencias de autorización (Licencia de Instalación de operación del equipo de diagnóstico médico con Rayos X).
- Contar con Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud (RENIPRESS) vigente.

#### **ACREDITACION**

- Copia del Certificado de habilitación para realizar exámenes médicos ocupacionales expedido por el Ministerio de Salud o copia de la Autorización y documentación vigente de DIGESA.
  - Copia de la Resolución Directoral de categorización de establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, del servicio de Salud Ocupacional.
  - Constancia o Certificado u otro documento, expedido por el IPEN del equipo de diagnóstico con Rayos X.
  - Copia simple del Certificado de control de calidad de Rayos x.
  - Copia simple del Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud (RENIPRESS) vigente, emitido por SUSALUD.
- No es posible presentar el trámite, debido a que lo requerido es la evidencia y vigencia de la certificación de categorización.



### **7.2. RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL PROVEEDOR**

#### **7.2.1. EQUIPAMIENTO**

##### **7.2.1.1. EQUIPAMIENTO ESTRATEGICA**

##### **REGISTRO:**

- Espirómetro digital computarizado.
- Equipo digital para toma de medidas de la vista. En relación a lo solicitado se comunica que, en cumplimiento a lo establecido en los TDR, el equipo digital es el requerido; por lo que se aceptará la caja de prueba universal con lentes, como un complemento, pero no reemplaza lo digital.
- Proyector de Optotipos. Lo solicitado es el Proyector de Optotipos, por lo que no se aceptara la cartilla<sup>28</sup> mencionada; esto en virtud del uso de tecnología.
- Electrocardiógrafo
- Analizador bioquímico automatizado
- Analizador hematológico automatizado o microscópico
- Cabina de audiometría
- Equipos de rayos X
- Software Digital de Registro y Control de Datos. El sistema requerido es para la administración de datos médicos resultantes, el mismo que puede ser cualquiera que el proveedor contenga, nombre, marca diseño; lo requerido responde a la necesidad de dar seguimiento a los resultados desde nuestras instalaciones por el personal de Salud Ocupacional.

#### **ACREDITACION**

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

#### **CALIBRACION DE LOS EQUIPOS**

La empresa deberá asegurar un correcto funcionamiento de los equipos, para la cual deberá contar con una calibración emitida por una entidad pública o privada de acuerdo a normas o estándares internacionales (ANSI, OHSAS, U OTRA EMPRESA) con vigencia no menor a un año a la presentación de los documentos para la suscripción del contrato.

Calibración de los Sigüientes Equipos:

Equipos Médicos	
1	Audiómetro
2	Espirómetro de turbina o sensor
3	Electrocardiógrafo
4	Analizador bioquímico automatizado
5	Analizador hematológico automatizado o microscópico
6	Cabina de audiometria



#### **ACREDITACION**

Certificado de conformidad y/o Copia de documento de calibración por una empresa autorizada. Debiendo presentar para Suscripción del Contrato.

Los equipos biomédicos deberán estar en el local donde se realizará el servicio de exámenes médicos; bajo ninguna circunstancia el personal deberá trasladarse a distintas direcciones.

#### **7.2.2. INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA**

El postor deberá acreditar que cuenta con Infraestructura (Establecimiento Clínico), debiendo indicar, la dirección del su centro de atención médica.

#### **ACREDITACION**

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura durante el tiempo que dure el servicio contratado.

#### **7.2.3. PERSONAL**

El proveedor deberá acreditar el siguiente staff mínimo de profesionales de la salud:

##### **A. PERSONAL CLAVE**

El personal propuesto por el contratista para la realización de los exámenes médico ocupacional deberá contar con la especialidad de acuerdo a las exigencias previstas en la Ley.

Según lo establece los Términos de Referencia, la colegiatura y la habitación de los profesionales se presentarán para el inicio de su participación efectiva en el contrato.

Las capacitaciones pueden ser internas siempre que se demuestre, que fueron efectuadas por personal competente, con firma y sello correspondiente del

profesional y sean acreditadas con constancia o certificado o diploma u otro documento.

**A.1 UN MÉDICO CIRUJANO**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado (a), colegiado y Habilidad por el Colegio Médico del Perú.

**Acreditación:**

- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura y Habilidad.

**Capacitación:**

- Maestría en Salud Ocupacional
- Maestría en salud ocupacional y ambiental
- Maestría en Medicina ocupacional y Medio ambiente o Egresado de la Maestría en salud ocupacional o Maestría en salud ocupacional y ambiental o
- Maestría en salud ocupacional y medio ambiente o
- Especialización en Medicina ocupacional y Medio Ambiente, mínimo con 100 horas lectivas. Sobre las horas en los procesos de capacitación se aceptarán horas lectivas, académicas o equivalentes.

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 03 años en medicina del trabajo o salud ocupacional.

**A.2 UN MÉDICO RADIÓLOGO:**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado (a), colegiado, RNE (Habilidad Vigente), para la lectura de radiografías.

**Acreditación:**

- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura y su RNE (Habilidad Vigente).

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 01 año en su especialidad.

**A.3 UN PSICÓLOGO (A):**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a), colegiado y Habilidad Vigente
- Acreditación:
- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura y su Habilidad Vigente.

**Capacitación:**

- 100 horas lectivas en trabajos de salud ocupacional y/o riesgos psicosociales

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 06 meses en salud ocupacional y/o riesgos psicosociales expedido por una clínica ocupacional.

**A.4 UN MÉDICO CARDIÓLOGO**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a), colegiado RNE y Habilidad Vigente.
- Acreditación:



- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura RNE y su Habilidad Vigente.

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 01 año en su especialidad.

**A.5 UN MÉDICO NEUMÓLOGO**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a), colegiado RNE y Habilidad Vigente
- Acreditación:
- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura RNE y su Habilidad Vigente.

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 01 año en su especialidad

**A.6 UN MÉDICO OTORRINOLARINGÓLOGO**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a), colegiado RNE y Habilidad Vigente.
- Acreditación:
- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura RNE y su Habilidad Vigente.

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 01 año en su especialidad para interpretación de la audiometría.
- En relación al personal médico especializado para Informes de audiometrías y espirometrías, se aceptará firma y sello de Médico ocupacional con RNE siempre y cuando cuente con certificación vigente CAO y NIOSH respectivamente.

**A.7 UN MÉDICO OFTALMÓLOGO**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a), colegiado RNE y Habilidad Vigente.
- Acreditación:
- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura RNE y su Habilidad Vigente.

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 01 años en su especialidad para visado de evaluaciones oftalmológicas.

**A.8 UN TECNÓLOGO EN LABORATORIO CLÍNICO - RESPONSABLE DEL LABORATORIO CLÍNICO.**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a), colegiado y Habilidad Vigente.

**Acreditación:**

- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura y su Habilidad Vigente.

**Capacitación:**

- 12 horas lectivas en salud ocupacional.

**Experiencia:**



- Con experiencia mínima de 02 años en su especialidad por una clínica ocupacional.

**A.9 UN TECNÓLOGO O TÉCNICO EN RADIOLOGÍA**

**Formación Académica:**

- Profesional Titulado(a) en tecnología médica, colegiado y Habilidad Vigente, colegiado o Técnico Profesional en toma de Rayos X

**Acreditación:**

- Copia Simple del Título profesional, Colegiatura y su Habilidad Vigente.
- Capacitación:
- 21 horas lectivas, en toma de rayos X. Contar con la licencia IPEN.

**Experiencia:**

- Con experiencia mínima de 02 años en tomas de placa radiográficas.
- El informe radiológico deberá ser firmado y validado por Médico Radiólogo.



**B. PERSONAL NO CLAVE**

Tres (03) Enfermeras

**Formación Académica**

Profesional Titulado(a) en enfermería vigente y colegiado

**Acreditación**

Copia Simple de Título profesional, colegiatura y su habilidad vigente

**Experiencia**

Con experiencia mínima de 02 años como enfermera

Tres (03) Técnicos en enfermería

**Formación Académica**

Técnico Titulado en enfermería

**Acreditación**

Copia Simple de Título profesional Técnico

**Experiencia**

Con experiencia mínima de 02 años como técnico en enfermería

Un (01) Responsable de la coordinación del servicio, cubrirá todos los aspectos administrativos.

**Formación Académica**

Profesional Titulado en Medicina, Administración, contabilidad o carreras a fines

Colegiado y habilidad vigente

**Acreditación**

Copia Simple de Título profesional, colegiatura y su habilidad vigente

**Capacitación**

24 horas lectivas, en administración en salud

**Experiencia**

Con experiencia mínima de 02 años en puestos similares

**NOTA:** Los documentos para acreditar el cumplimiento de los requisitos no claves será presentado para la suscripción del contrato.

**8. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION**

**8.1. OTRAS OBLIGACIONES**

**8.1.1. Otras obligaciones del contratista**

- A. El contratista debe considerar en sus costos, todos aquellos costos que resulten indispensables para la prestación del servicio (insumos y materiales para efectuar el desarrollo del servicio, entre otros), debiendo designar a una persona que coordine con la Municipalidad Distrital de Paucarpata la prestación del servicio.
- B. La empresa proveedora de los servicios médicos hará entrega de los siguientes documentos por cada trabajador evaluado:
  - Ficha Clínica Ocupacional (según anexo N° 2 del RM N°312-2011-MINSA).
  - Ficha Psicológica (según anexo N° 3 del RM N°312-2011-MINSA).
  - Resultados de exámenes de laboratorio.
  - Informe médico de Radiografía de Tórax.
  - Informe final con recomendaciones.

Los resultados serán entregados por el medico ocupacional de la empresa prestadora del servicio. El único caso donde el medico ocupacional de la Entidad entregue, es cuando se hayan agotado las alternativas planteadas por la empresa proveedora.

- C. La empresa proveedora dispondrá de un médico ocupacional para la entrega y explicación a cada trabajador los resultados en la clínica.

El médico que entregue los resultados debe cumplir con el perfil de competencias de la RM 021-2016-MINSA, en tal sentido debe contar con la condición de médico ocupacional.

- D. La empresa proveedora deberá contar con un sistema digital de seguimiento y control de resultados. La misma que deberá ser acreditada a través de un portal y acceso virtual durante la presentación de propuestas.
- E. La empresa proveedora deberá proporcionar acceso al personal de salud ocupacional de la Municipalidad Distrital de Paucarpata de la plataforma de resultados.
- F. La Empresa proveedora deberá acreditar un director Médico, titulado y con constancia de habilidad del CMP vigente y con estudios y/o

experiencia en gestión y/o administración y/o Gerencia de Servicios de Salud o similares. Documentación que deberá ser presentada para el perfeccionamiento del contrato.

- G. El llenado completo de los formatos de la historia clínica, psicológica y exámenes complementarios son responsabilidad del Centro Médico Ocupacional Autorizado, por ningún motivo los formatos serán llenados por el trabajador de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.
- H. El llenado puede ser de manera digital o manual con letra clara y lapicero azul, de existir un error en la escritura, colocar dos líneas horizontales sobre el texto errado, no usar borrador o correctores.
- I. Los registros (resultados), según corresponda, deben encontrarse sellados y firmados por los médicos, así mismo deben contar con la huella digital del trabajador.
- J. Todos los diagnósticos deben incluir el código de la clasificación CIE-10, para cada diagnóstico debe de indicar las recomendaciones ocupacionales y médicas.
- K. Los resultados pueden entregarse de manera virtual o física, siempre que el trabajador de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, obtenga y firme el cargo de recepción.
- L. La lectura de resultados se efectuará de manera presencial según programación desde el día siguiente de la atención; a razón de tres veces por semana. Así mismo, esta condición será aprobada por el Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- M. El contratista considerará en sus costos, todos aquellos que resulten indispensables para la prestación del servicio, considerándose envases para la toma de muestras,
- N. reactivos para la toma de exámenes especiales, entre otros). el contratista deberá designar a una persona que coordine con la entidad, la prestación del servicio.
- O. La empresa proveedora deberá contar con una capacidad logística para la atención de cincuenta (20) pacientes como mínimo por día (de lunes a sábado) según capacidad operativa de los locales.
- P. La empresa proveedora determinará la persona responsable de las coordinaciones con el Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, indicando datos, celular, correo y disponibilidad, Siendo presentada y asignada para el perfeccionamiento del contrato.
- Q. La empresa proveedora deberán proporcionar los equipos de protección personal necesarios durante todos los días de atención a sus profesionales de la salud.
- R. El proveedor se hace responsable del mantenimiento y funcionamiento de sus bienes.
- S. El personal de la empresa proveedora deberá cumplir las normas de Seguridad y Salud en el Trabajo según los alcances de la Ley N° 29783 en sus instalaciones.



T. El local deberá contar con Licencia Municipal vigente y Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Edificaciones (ITSE) vigente. Documentación que deberá ser presentada para el perfeccionamiento del contrato.

**9. ADELANTOS**

No aplica

**10. SUBCONTRATACION**

No aplica

**11. CONFIDENCIALIDAD**

El Contratista se compromete a mantener en reserva, y no revelar a tercero alguno sin previa conformidad escrita de la Municipalidad Distrital de Paucarpata, toda información que le sea suministrada por este último, excepto en cuanto resultare estrictamente necesario para el cumplimiento del Contrato, y que restringirá la revelación de dicha información sólo a sus empleados, sobre la base de "necesidad de conocer".

El Contratista se compromete (excepto que la Ley dispusiera lo contrario o resultare necesario para obtener consejo profesional en relación con este Contrato) a no revelar ni permitir la revelación de cualquier detalle a los medios de prensa o a terceros, a no revelar que la Municipalidad Distrital de Paucarpata es cliente del contratista, y a no usar el nombre de la Municipalidad Distrital de Paucarpata en cualquier promoción, publicidad o anuncio, sin previa autorización escrita de la Municipalidad.

La Municipalidad Distrital de Paucarpata facilitará al Contratista toda la información que de común acuerdo ambas partes consideren necesaria para la prestación de los servicios y/o ejecución de los trabajos requeridos, señalando aquella que, en su opinión, no tenga carácter confidencial.

Los datos de carácter personal entregados por la Municipalidad Distrital de Paucarpata al Contratista y obtenidos por este durante la ejecución de los trabajos, única y exclusivamente podrán ser aplicados o utilizados para el cumplimiento de los fines objeto de las mismas, no pudiendo ser cedidos o entregados a terceros bajo título alguno ni siquiera a los meros efectos de conservación.

**12. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUAL**

Responsable Nombre Teléfono	<b>Jefe de la Oficina de Recursos Humanos</b>
Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo	<b>Encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo</b>



**13. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION**

La conformidad será otorgada por el Jefe de la Oficina de Recursos Humanos visado por el Encargado del Seguridad y Salud en el Trabajo y el visto del Médico Ocupacional, previo informe y validación de entregables.

**14. FORMA DE PAGO**

El pago se realizará por cada entregable de acuerdo al cronograma (por resultados y la cantidad de personas atendidas) y con la conformidad de la Jefatura de la Oficina de Recursos Humanos.

Se pagará el valor completo por persona incluido IGV del Examen Médico Ocupacional según protocolo establecido en el anexo 1, en los protocolos de Choferes y Archivos solo se reconocerá el personal que está en la lista detallada emitida por Seguridad y Salud en el Trabajo, en ningún caso se reconocerá exámenes de otro personal.

Los precios unitarios serán por cada servicio ejecutado en el protocolo, considerando que, si alguno no se ejecuta, el mismo será descontado del valor del servicio; por tanto, el proveedor deberá presentar para la suscripción del contrato el detalle de los precios por persona, protocolo y por cada evaluación a realizar (radiografía, Evaluación Oftalmológica, Evaluación Psicológica, etc.).

En relación a la facturación, se deberá presentar los documentos establecidos en los TDR y el pago es por el personal programado, atendido, por exámenes realizados y con resultados recibidos.



**15. PENALIDADES**

La penalidad por mora se aplicará de acuerdo a lo establecido en el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones.

**16. OTRAS PENALIDADES**

Nº	Puestos de aplicación de Penalidad	Forma de calculo	Procedimiento
01	Entregar información errónea de los resultados al trabajador. Incluye: error en el diagnostico, error en la aplicación de los criterios de aptitud, error en la calificación de la aptitud.	Diez (10%) Unidad Impositiva Tributaria (UIT) en caso se presente el error entre 0% y 4% del total de trabajadores atendidos por cada mes de atención.  Cincuenta (50%) de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) en caso se presente el error a mas de 4% del total de trabajadores	Se verificara a través de un proceso de auditoria del examen medico ocupacional de la Municipalidad Distrital de Paucarpata.



		atendidos por cada mes de atención	
02	Realizar evaluaciones medicas al trabajador por profesionales de salud diferentes a los presentados en la postulación, sin previa coordinación	Diez 10% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada examen realizado	*Se verificará a través de auditorías inopinadas por el personal responsable de la Municipalidad Distrital de Paucarpata a las instalaciones del proveedor.  Así como quejas o reclamos presentados por los trabajadores en contra de la empresa proveedora.
03	Entrega parcial de resultados de EMO al trabajador. Incluye: la entrega de resultados de otro trabajador y/o la entrega incompleta o parcial.	Cinco 5% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada examen entregado.	*Se verificará contra el entregable N°3, que el medico ocupacional recibirá en los plazos establecidos.  Deberá cumplir el orden establecido en el detalle adjunto.
04	No cumplir con la firma del Medico Ocupacional en el Certificado de Aptitud	Cinco 5% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada examen entregado.	*Se verificará a través de un proceso de auditoría del examen médico ocupacional, realizada por el medico ocupacional de la Municipalidad Distrital de Paucarpata
05	Reprogramar a los trabajadores sin previa autorización de la Municipalidad Distrital de Paucarpata y/o no cumplir con atender el día asignado según programación	Veinte 20% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada examen realizado.	*Se verificará según la programación remitida por SST y la fecha de examen consignada en el formato de asistencia.



06	<i>Haber tomado la radiografía de tórax a las trabajadoras, sin contar con la declaración de no gestación</i>	<i>15% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada examen realizado.</i>	<i>*Se verificará con la declaración de no gestación adjunta en el EMO correspondiente a las trabajadoras.</i>
07	<i>Negar la atención a los trabajadores programados sin justificación o causa sustentable</i>	<i>Veinte 20% de la Unidad Impositiva Tributaria (UIT) por cada examen realizado.</i>	<i>*Se verificará según la programación remitida por SST y la fecha de examen consignada en el formato de asistencia.</i>

**17. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

El contratista será responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio conforme a lo indicado en el Numeral 40.2 del Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado, por un plazo de 01 año a partir de la conformidad otorgada por parte de entidad.

**18. SISTEMA DE CONTRATACION**

El sistema de contratación a utilizar deberá ser a **PRECIOS UNITARIOS**.

**19. CLAUSULA DE ANTICORRUPCION**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el Proveedor se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución de la orden de compra, con honestidad, probidad veracidad e integridad y no cometer acciones ilegales o de corrupción, directa o indirectamente a través de sus socios, accionistas de los órganos de administración, apoderados o representantes legales, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 de la Ley de Contrataciones del Estado.

**INFORMACIÓN DETALLADA PARA LOS FORMATOS A ENTREGAR:**

- 1) Examen Médico ocupacional:
  - **Datos generales**
  - N° de ficha / Fecha (día, mes y año) / Lugar de examen (Departamento, Provincia, Distrito) Datos de la empresa
  - Razón Social / Actividad Económica / Lugar de Trabajo / Ubicación: Departamento Provincia Distrito
  - **Filiación del trabajador**
  - Nombre y Apellidos / Fecha de Nacimiento (Día - Mes - Año) / Edad / Documento de Identidad / Domicilio Fiscal (Avenida/Calle/Jirón/Pasaje/Numero/Departamento/Interior Urbanización/Distrito Provincia Departamento) / Residencia en Lugar / Tiempo de residencia en lugar de Trabajo / años / ESSALUD, EPS, SCTR, otro / Correo Electrónico / Teléfono / Estado Civil / Grado de Instrucción / N° Total de Hijos Vivos / N° dependientes
  - **Antecedentes ocupacionales**
  - EMPRESA / Área de Trabajo / Ocupación / Fecha / Tiempo / Exposición Ocupacional / EPP
  - **Antecedentes Patológicos Personales**
  - Alergias / Diabetes / TBC / Hepatitis B / Asma / HTA / ITS / Tifoidea / Bronquitis / Neoplasia / Convulsiones
  - / Otros / Quemaduras / Cirugías / Intoxicaciones / Hábitos Nocivos (Tipo, Cantidad, Frecuencia):
  - Alcohol/Tabaco/Drogas/Medicamentos
  - **Antecedentes Patológicos Familiares**
  - Padre / Madre / Hermanos / Esposo (a) / Hijos Vivos N° / Hijos Fallecidos N° / Absentismo: Enfermedades y Accidentes (asociado a trabajo o no; preguntar) N° de días de descanso medico
  - **Evaluación médica**
  - Anamnesis / Examen Clínico / Talla (m) / Peso (Kg.) / IMC / Perímetro Abdominal / F. Resp. / F. Card. / PA / Temperatura / Otros / Ectoscopia: Estado Mental (orientación en espacio, tiempo y persona) Examen Físico: Órgano o Sistema (Sin Hallazgos - Hallazgos) / Piel / Cabello / Ojos y Anexos (Agudeza Visual de lejos y cerca/ Visión de colores / Estereopsis / Oídos / Nariz / Boca / Faringe / Cuello / Aparato Respiratorio / Aparato Cardiovascular / Aparato Digestivo / Aparato Genitourinario / Aparato Locomotor / Fuerza Muscular/ Marcha / Columna / Miembros Superiores / Miembros Inferiores / Sistema Linfático / Sistema Nervioso
  - **Conclusiones de evaluación psicológica (R.M. N° 312)**
  - **Conclusiones radiográficas**
  - **Hallazgos patológicos de laboratorio**
  - **Otros**
  - **Diagnóstico Médico Ocupacional**
  - **Otros diagnósticos:**

**Condición: Apto / Apto con restricciones / No Apto**

○ **Recomendaciones**

- 2) Exámenes Complementarios de Laboratorio
- Hemograma completo, Hemoglobina, Hematocrito
  - Grupo sanguíneo factor RH
  - Glucosa
  - Perfil Lipídico, colesterol total y fraccionado (LDL, HDL, VLDL), Triglicéridos
  - Examen completo de orina
  - Dosaje de cocaína y marihuana

3) Exámenes Complementarios Específicos

- Evaluación Oftalmológica: agudeza visual de lejos y cerca (test de Snellen y test de Jaeger)/ visión cromática (test de Hishihara) / estereopsis.
- Electrocardiograma
- Evaluación neurológica
- Espirometría
- Screening dermatológico: En screening dermatológico se busca signos de micosis o dermatitis de contacto en manos y zonas expuestas a alérgenos en el entorno de trabajo.
- Radiografía de Tórax

- **NOTA:** Solo para conductores (Protocolo de choferes) se considerará / Audiometría / Batería de conductores / Dosaje de cocaína y marihuana / Test de somnolencia

4) Exámenes Psicológico Ocupacional

Según Anexo N° 03 de la Resolución Ministerial N° 312-2011 / MINSa El Contratista debe realizar los exámenes a los trabajadores según se detalla:

- **Examen Médico Ocupacional:** La evaluación clínica la realiza el médico evaluador. Los especialistas, como por ejemplo El cardiólogo deberá interpretar y firmar el ECG, así en cada una de las especialidades.
- Comprende la evaluación integral del cuerpo considerando entre otros la apariencia general del paciente, su conformación, estado de hidratación y nutrición. Además de la evaluación por regiones, a través de la inspección, palpación, percusión y auscultación. Se debe consignar los siguientes:
  - a) Datos de filiación.
  - b) Antecedentes ocupacionales: El médico evaluador debe describir todos los puestos de trabajo previos e incluir el puesto de trabajo actual (se debe indicar mínimamente el tiempo de trabajo, identificación de peligros/agentes ocupacionales y uso/tipo de EPP en concordancia con el Protocolo de Exámenes Médicos Ocupacionales (R.M. 312-2011 MINSa).
  - c) Antecedentes personales y familiares. Incluir todos los antecedentes patológicos personales y familiares, detallar la fecha de diagnóstico, indicar los fármacos prescritos y/o tratamientos regulares/irregulares, último control recibido, alergias a fármacos y alimentos. En el caso de las mujeres obligatoriamente registrar fórmula obstétrica y fecha de última regla.
  - d) Descripción de hábitos nocivos.  
Los signos vitales (presión arterial, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria,

temperatura) deben ser realizados por el médico evaluador. Ante una observación de la presión arterial elevada se debe realizar un control luego de quince (15) minutos.

- a) Talla, peso, índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal e índice cintura-cadera (ICC) debe realizarse según método estándar.
  - b) Examen de orofaringe: amígdalas, faringe,
  - c) Examen nariz, se debe evaluar permeabilidad de vías nasales, tabique nasal, cornetes nasales, mucosa nasal
  - d) Examen de oídos, se debe evaluar permeabilidad de conducto auditivo externo, estado del tímpano
  - e) Examen de piel, anexos, tejido graso debe realizarse según método estándar
  - f) Sistema osteo-muscular, se debe evaluar fuerza muscular, rangos articulares y limitación funcional. Se debe describir uso de elementos ortopédicos u ortésicos.
  - g) Examen de tórax, pulmones y corazón se debe evaluar simetría del tórax, presencia de defromaciones, auscultación cardíaca y pulmonar según método estándar.
  - h) Examen de miembros superiores, inferiores se debe evaluar simetría, marcha, reflejos osteotendinosos, rangos articulares, columna vertebral, abdomen, anillos inguinales, hernias, várices, ganglios debe realizarse según método estándar.
  - i) Examen regional de cuello, tiroides, tórax, pulmones, abdomen, sistema linfático, lesiones dermatológicas, composición corporal, debe realizarse según método estándar (semiología completa).
  - j) Otros considerados pertinentes por el Médico Evaluador durante el examen médico.
- Responsable: Debe ser efectuada y firmada por el médico evaluador que cumpla el perfil técnico requerido.

**Evaluación Oftalmológica:** agudeza visual de lejos y cerca (test de Snellen y test de Jaeger)/ visión cromática (test de Hishihara) / estereopsis.

- Los exámenes específicos de cada protocolo solicitado respectivamente. El trabajador debe ser evaluado con y sin correctores oculares, de corresponder. El test de Ishihara se realizará a aquellos trabajadores que correspondan al protocolo específico, se debe considerar realizarlo con 13 láminas y con colores básicos, para el diagnóstico de discromatopsia se debe considerar que NO está permitido informar este test como adecuado o inadecuado, se debe INFORMAR TÉCNICAMENTE según corresponda.
- **Responsable:** La toma de la evaluación podrá ser realizada por un tecnólogo médico de optometría, pero debe ser validada con firma y sello del Médico Oftalmólogo que cumpla con el perfil técnico requerido.
- **Ambiente:** Debe ser privado, ventilado y limpio, asimismo debe tener adecuada iluminación, y dimensiones que permita la utilización de la cartilla de Snellen a seis (6) metros de distancia o el uso de optotipos digitales.

#### **Evaluación Músculo Esquelética**

Comprende la evaluación de los reflejos osteomusculares, rangos articulares, dolor al movimiento y fuerza muscular. Además de la evaluación por regiones, a través de la inspección, palpación y percusión. En referencia a la columna vertebral se debe evaluar escoliosis, exageración de la lordosis o xifosis

fisiológica, signo de Lasegue, entre otros.

- **Responsable:** La evaluación debe ser efectuado y firmada por el Médico Evaluador que cumpla con el perfil técnico requerido.

#### Examen Psicológico Ocupacional

- La evaluación psicológica ocupacional se inicia con la entrevista y observación psicológica, el llenado de la Ficha Psicológica Ocupacional contiene los datos generales, motivo de la evaluación, datos ocupacionales actuales y anteriores, historia familiar, accidentes y enfermedades, hábitos, examen mental, aplicación de pruebas psicológicas cuando se requiera complementar y a criterio del psicólogo, análisis e interpretación de los datos (de las pruebas aplicadas), y diagnóstico, con estos resultados se elabora el Informe Psicológico Ocupacional.
- **Entrevista personal:** Consiste en la recolección de información mediante diversos instrumentos como las fichas de memoria las cuales serán definidas por el proveedor. Debe ser realizada estrictamente en un ambiente privado, ventilado y cerrado, en esta entrevista sólo debe estar presente el trabajador y el psicólogo.
- **Responsable:** Licenciado Psicólogo colegiado que cumpla el perfil técnico requerido. Ambiente: Es obligatorio un ambiente privado y cerrado.
- **Análisis de Laboratorio:** En relación a la toma de muestras de sangre lo puede realizar un técnico de laboratorio, y las interpreta validando a través de su sello y firma de médico patólogo.
- La toma de cada análisis debe ser realizado según lo requerido y la normativa de salud vigente. El proveedor debe de asegurarse que el trabajador cumpla los requisitos mínimos para la toma de cada uno de los análisis solicitados.
- **Responsable:** Los resultados deben ser firmados por un Médico especialista en Patología Clínica o un Tecnólogo Médico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica que cumpla el perfil técnico requerido, según la categorización del establecimiento de salud. La toma de la muestra podrá ser realizada por los técnicos de laboratorio clínico.
- **Ambiente:** El ambiente debe contar con medidas de bioseguridad y debe contar con la autorización por el Ministerio de Salud; el ambiente para toma de muestras debe ser privado a través de cubículos o biombos.
- Para definir los criterios de la toma radiográfica, el proveedor debe presentar su protocolo en la reunión de inicio de servicio protocolo dentro de los dos (2) días calendario siguientes.
- El examen radiológico estará CONTRAINDICADO en mujeres embarazadas, ante algún tipo de DUDA NO se debe realizar la prueba. Por lo que, previo a la toma de la placa radiográfica se solicitará a toda trabajadora en edad fértil firme una declaración de no encontrarse en estado de gestación. En caso no desee



consignar su firma el Proveedor deberá aceptar su declaración verbal, siendo OBLIGATORIO que se consigne en la historia clínica dicha declaración.

- Ante un hallazgo radiográfico, el médico evaluador debe consignar los signos y síntomas de manera obligatoria en la historia clínica buscando consignar la correlación clínica, de corresponder.
- **Responsable:** Podrá ser realizado por un tecnólogo médico en radiología con licencia individual vigente, posteriormente informado y firmado por Médico Radiólogo colegiado que cumpla el perfil técnico requerido.
- **Ambiente:** Debe contar con autorización por el IPEN y baño privado o biombo para que el trabajador pueda cambiarse.

#### Evaluación Cardiológica



1. La consulta médica mediante la inspección, palpación y auscultación.
  2. La interpretación del electrocardiograma (se debe realizar en reposo) y.
- El médico especialista debe brindar su diagnóstico presuntivo e indicar en sus recomendaciones, si fuera el caso los exámenes adicionales que estime pertinente. Sobre el diagnóstico presuntivo, el profesional debe brindar las restricciones y/o medidas preventivas para el trabajador.
  - **Responsable:** La evaluación debe ser realizada y firmada por Cardiólogo colegiado que cumpla el perfil técnico requerido.
  - 
  - El electrocardiograma (ECG) será realizado para detectar arritmias cardíacas, alteraciones electrolíticas, anomalías conductivas, indicar actividad eléctrica del músculo cardíaco, entre otros.
  - **Responsable:** Debe ser realizada por un Licenciado de Enfermería o Técnico de Enfermería capacitado, quien cumpla con el perfil técnico requerido, así mismo debe ser interpretada, validada con firma y sello por el médico cardiólogo que cumpla con el perfil técnico requerido.

#### Otras Consideraciones del procedimiento

- a) Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médicos Ocupacionales y Guías de Diagnóstico para Exámenes Médicos Obligatorios por actividad, aprobados mediante R.M. N° 312-2011/ MINSA.
- b) El Contratista debe usar una Declaración Jurada de Consentimiento Informado y Entrega de Historia Clínica, el mismo que debe ser suscrito y firmado por el trabajador.
- c) El llenado completo de los formatos de la historia clínica, psicológica y exámenes complementarios son responsabilidad del Centro Médico Ocupacional Autorizado, por ningún motivo los formatos serán llenados por el trabajador.
- d) El llenado puede ser de manera digital o manual con letra clara y lapicero azul, de existir un error en la escritura, colocar dos líneas horizontales sobre el texto errado, no usar borrador o correctores.
- e) Los registros, según corresponda, deben encontrarse sellados y firmados por los

- médicos, así mismo deben contar con la huella digital del trabajador.
- f) Todos los diagnósticos deben incluir el código de la clasificación CIE-10, para cada diagnóstico debe de indicar las recomendaciones ocupacionales y médicas.
  - g) Para la evaluación clínica ocupacional y músculo esquelético, examen cardiológico, evaluación neurológica, se requiere un ambiente amplio, privado, ventilado y limpio, debe contar con baño privado o biombo con colgadores de ropa para que el trabajador pueda colocarse la bata.



**EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES POR ACTIVIDAD LABORAL**

<b>PERFIL LABORAL:</b>	<b>MANTENIMIENTO DE CAMPOS DEPORTIVOS</b>	<b>(16)</b>
	<b>MANTENIMIENTO DE CENTERIOS</b>	<b>(03)</b>
	<b>MANTENIMIENTO DE COMPLEJOS DEPORTIVOS</b>	<b>(09)</b>
	<b>MANTENIMIENTO DE PARQUES</b>	<b>(43)</b>

**CANTIDAD: 71**

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS (INCLUYE CAMPIMETRÍA Y TEST DE ISHIHARA), EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT-OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> APTITUD DE ESPALDA Y RANGO ARTICULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>

**PERFIL LABORAL:** OPERADOR DE PODA

**CANTIDAD:** 05

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>
<b>PRUEBAS VESTIBULARES:</b> EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO

<b>PERFIL LABORAL:</b>	<b>AYUDANTE DE PODA</b>	<b>(1)</b>
	<b>OPERADOR DE MOTOGUADAÑA</b>	<b>(2)</b>
	<b>AYUDANTE DE MOTOGUADAÑA</b>	<b>(2)</b>
	<b>LIMPIEZA PUBLICA (BARRIDO DE CALLES)</b>	<b>(34)</b>
<b>CANTIDAD:</b>	<b>39</b>	

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>AGUDEZA VISUAL</b>
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EXAMEN SEROLÓGICO VHB, VHC, VIH</b>
<b>BK EN ESPUTO</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>
<b>TEST DE FATIGA, SOMNOLENCIA Y STRESS</b>
<b>PRUEBAS VESTIBULARES:</b> EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO

**PERFIL LABORAL:** AYUDANTE DE CAMIÓN CISTERNA

**CANTIDAD:** 07

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>PRUEBAS VESTIBULARES:</b> EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO

PERFIL LABORAL: LIMPIEZA DE LOCALES MUNICIPALES (8)  
 PERSONAL DE ALMACÉN (2)

CANTIDAD: 10

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>	
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b>	EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b>	EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>	
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b>	HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b>	GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>	
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>	
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>	
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b>	EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b>	ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b>	ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>	
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>	

**PERFIL LABORAL:** AYUDANTE DE CAMIÓN (2)  
 AYUDANTE DE COMPACTADORA DE BASURA (37)  
 AYUDANTE DE CARGADOR FRONTAL (4)

**CANTIDAD:** 43

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EXAMEN SEROLÓGICO VHB, VHC, VIH</b>
<b>BK EN ESPUTO</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>

<b>PERFIL LABORAL:</b>	<b>CHOFER SERENO</b>	<b>(23)</b>
	<b>CHOFER DE CAMIÓN</b>	<b>(04)</b>
	<b>CHOFER DE CAMIONETA</b>	<b>(02)</b>
	<b>CHOFER DE CISTERNA</b>	<b>(06)</b>
	<b>CHOFER DE COMPACTADORAS</b>	<b>(13)</b>
	<b>CHOFER DE MICROBÚS</b>	<b>(01)</b>
	<b>CHOFER DE VOLQUETE</b>	<b>(02)</b>
	<b>CHOFER DE OTRAS ÁREAS</b>	<b>(08)</b>

**CANTIDAD:** 59

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>AGUDEZA VISUAL</b>
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>
<b>TEST DE FATIGA, SOMNOLENCIA Y STRESS</b>

<b>PERFIL LABORAL:</b>	<b>ADMINISTRATIVO DE OFICINA</b>	<b>(166)</b>
	<b>SERVICIOS A CIUDAD Y GESTION AMBIENTAL</b>	<b>(03)</b>
	<b>ADMINISTRATIVO OBRERO</b>	<b>(01)</b>
	<b>SERENO CENTRAL DE EMERGENCIA</b>	<b>(06)</b>
	<b>SERENO SUPERVISOR DE CÁMARAS</b>	<b>(05)</b>
	<b>GUARDIAN (incluye guardián de casa de la mujer)</b>	<b>(21)</b>
	<b>PORTERO</b>	<b>(06)</b>
<b>CANTIDAD:</b>	<b>208</b>	

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIÁ, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>

PERFIL LABORAL: SERENO DE PATRULLAJE (28)  
SERENO SUPERVISOR DE PATRULLAJE (6)

CANTIDAD: 34

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>AGUDEZA VISUAL</b>
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>

**PERFIL LABORAL:** SERENO OPERADOR DE CÁMARA

**CANTIDAD:** 17

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIÁ, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>AGUDEZA VISUAL</b>
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>

**PERFIL LABORAL:** OPERARIO DE CARGADOR FRONTAL

**CANTIDAD:** 01

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIÁ, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>AGUDEZA VISUAL</b>
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>TEST DE FATIGA, SOMNOLENCIA Y STRESS</b>

**PERFIL LABORAL:** GASFITERÍA Y OTROS

**CANTIDAD:** 01

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIÁ, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>PRUEBAS VESTIBULARES:</b> EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO

**PERFIL LABORAL:** MECÁNICO DE TALLER MUNICIPAL (3)  
 SOLDADOR (1)

**CANTIDAD:** 04

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>
<b>PRUEBAS VESTIBULARES:</b> EQUILIBRIO ESTÁTICO Y DINÁMICO

PERFIL LABORAL: IMPRENTA

CANTIDAD: 02

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>AUDIOMETRÍA</b>
<b>ESPIROMETRÍA BASAL</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>
<b>SENSIBILIDAD MUCOCUTÁNEA</b>

<b>PERFIL LABORAL:</b>	<b>TRAMITE DOCUMENTARIO (DE CAMPO)</b>	<b>(05)</b>
	<b>POLICÍA MUNICIPAL</b>	<b>(09)</b>
	<b>FISCALIZADOR TRIBUTARIO (DE CAMPO)</b>	<b>(03)</b>
	<b>VASO DE LECHE (DE CAMPO)</b>	<b>(08)</b>
	<b>SISFOH (DE CAMPO)</b>	<b>(06)</b>
	<b>COBRANZA COACTIVA</b>	<b>(01)</b>

**CANTIDAD:** 32

<b>EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL</b>
<b>EXAMEN FÍSICO GENERAL:</b> EXAMEN FÍSICO SISTEMA RESPIRATORIO, EXAMEN CLÍNICO DE LOS OJOS Y ANEXOS INCLUYE CAMPIMETRÍA, EXPLORACIÓN FÍSICA DEL OÍDO Y OTOSCOPIA, EXAMEN FÍSICO SISTEMA CARDIOVASCULAR, EXAMEN FÍSICO SISTEMA NEUROLÓGICO, EXAMEN FÍSICO SISTEMA OSTEOMIOARTICULAR
<b>EVALUACIÓN PSICOLÓGICA OCUPACIONAL:}</b> EVALUACIÓN DE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD SEGURA EN EL TRABAJO, EVALUACIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES ISTAS, EVALUACIÓN SÍNDROME BURNOUT (MASLACH), ESCALA DE ESTRÉS ORGANIZACIONAL OIT -OMS
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS GENERALES</b>
<b>BIOMETRÍA SANGUÍNEA:</b> HEMOGRAMA COMPLETO
<b>BIOQUÍMICA SANGUÍNEA:</b> GLUCOSA, PERFIL LIPÍDICO (COLESTEROL TOTAL, VLDL COLESTEROL, LDL COLESTEROL, HDL COLESTEROL, TRIGLICÉRIDOS), CREATININA
<b>GRUPO Y FACTOR SANGUÍNEO</b>
<b>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</b>
<b>EXÁMENES COMPLEMENTARIOS ESPECÍFICOS</b>
<b>VALORACIÓN MUSCULOESQUELÉTICA:</b> EXPLORACIÓN DE COLUMNA, APTITUD DE ESPALDA, RANGOS ARTICULARES, FUERZA MUSCULAR
<b>RADIOGRAFÍA DE TÓRAX:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO SEGÚN OIT
<b>RADIOGRAFÍA LUMBOSACRA:</b> ANTEROPOSTERIOR Y LATERAL, INCLUYE INFORME RADIOGRÁFICO
<b>EXÁMENES MÉDICOS OBLIGATORIOS POR ACTIVIDAD</b>
<b>EVALUACIÓN NEUROLÓGICA</b>
<b>EXAMEN DE PIEL</b>

**Importante**

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

**3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN**

<b>A</b>	<b>CAPACIDAD LEGAL</b>
	<b>HABILITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Empresa especializada en Exámenes Médicos Ocupacionales con autorización y documentación vigente de DIGESA.</li> <li>• La empresa proveedora debe contar con Resolución Directoral de categorización de establecimiento de Salud, mínimo Categoría I-3, del servicio de Salud Ocupacional.</li> <li>• Licencia del IPEN.</li> <li>• Licencias de autorización (Licencia de Instalación de operación del equipo de diagnóstico médico con Rayos X).</li> <li>• Contar con Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud (RENIPRESS) vigente.</li> </ul>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>De conformidad con la Opinión N° 186-2016/DTN, la habilitación de un postor, está relacionada con cierta atribución con la cual debe contar el proveedor para poder llevar a cabo la actividad materia de contratación, este es el caso de las actividades reguladas por normas en las cuales se establecen determinados requisitos que las empresas deben cumplir a efectos de estar habilitadas para la ejecución de determinado servicio o estar autorizadas para la comercialización de ciertos bienes en el mercado.</i></p>
	<p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia del Certificado de habilitación para realizar exámenes médicos ocupacionales expedido por el Ministerio de Salud o Copia de la Autorización y documentación vigente de DIGESA.</li> <li>• Copia de la Resolución Directoral de categorización de establecimiento de Salud, mínimo Categoría I- 3, del servicio de Salud Ocupacional.</li> <li>• Constancia o Certificado u otro documento, expedido por el IPEN del equipo de diagnóstico con Rayos</li> </ul> <p>X. (Se requiere certificado de operatividad del IPEN para los equipos de Rayos X, se requiere el documento vigente o en su defecto constancia de trámite de renovación).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple del Certificado de control de calidad de Rayos x.</li> <li>• Copia simple del Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud (RENIPRESS) vigente, emitido por SUSALUD.</li> </ul>
	<p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.</i></p>

<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>B.1</b>	<b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Espirómetro digital computarizado.</li> <li>• Equipo digital para toma de medidas de la vista.</li> <li>• Proyector de Optotipos<sup>44</sup>.</li> <li>• Electrocardiógrafo</li> <li>• Analizador bioquímico automatizado</li> <li>• Analizador hematológico automatizado o microscópico - El postor puede acreditar como equipamiento estratégico Analizador hematológico automatizado o microscopio.</li> <li>• Cabina de audiometría</li> <li>• Equipos de rayos X</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Software Digital de Registro y Control de Datos.</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p> </div>
<b>B.2</b>	<b>INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor deberá acreditar que cuenta con Infraestructura (Establecimiento Clínico), debiendo indicar, la dirección del su centro de atención médica.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura estratégica requerida.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</i></p> </div>
<b>B.3</b>	<b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>
<b>B.3.1</b>	<b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>Titulado (a), colegiado y Habilidad por el Colegio Médico del Perú, del personal clave requerido como <b>Médico Cirujano.</b></p> <p>Titulado (a), RNE, del personal clave requerido como <b>Médico Radiólogo.</b> Titulado(a), del personal clave requerido como <b>Psicólogo.</b></p> <p>Titulado(a), RNE, del personal clave requerido como <b>Médico Cardiólogo.</b> Titulado(a), RNE, del personal clave requerido como <b>Médico Neumólogo.</b> Titulado(a), RNE, del personal clave requerido como <b>Médico Otorrinolaringólogo.</b> Titulado(a), RNE, del personal clave requerido como <b>Médico Oftalmólogo.</b></p> <p>Titulado(a), personal clave requerido como <b>Tecnólogo en laboratorio clínico.</b></p> <p>Titulado(a) en tecnología médica o Técnico Profesional en toma de Rayos X, del personal clave requerido como <b>Tecnólogo o Técnico en Radiología.</b></p>

	<p><u>Acreditación:</u>                  El título profesional será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: <a href="https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/">https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/</a>, según corresponda.</p> <p>En caso título profesional no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>
<b>B.3.2</b>	<b>CAPACITACIÓN</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>100 horas lectivas, en Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en salud ocupacional y ambiental o Maestría en Medicina ocupacional y Medio ambiente o Egresado de la Maestría en salud ocupacional o Maestría en salud ocupacional y ambiental o Maestría en salud ocupacional y medio ambiente o Especialización en Medicina ocupacional y Medio Ambiente del personal clave requerido como <b>Médico Cirujano</b>.</p> <p>100 horas lectivas en trabajos de salud ocupacional y/o riesgos psicosociales, del personal clave requerido como <b>Psicólogo</b>.</p> <p>12 horas lectivas en salud ocupacional, del personal clave requerido como <b>Tecnólogo en laboratorio clínico</b>.</p> <p>21 horas lectivas, en toma de rayos X, del personal clave requerido como <b>Tecnólogo o Técnico en Radiología</b>.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará con copia simple de El curso de Capacitación, se acreditará con copia simple de constancias, certificados, diploma u otros documentos, según corresponda.</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><b>Importante</b></p> <p><i>Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas, según la normativa de la materia.</i></p> </div>
<b>B.4</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p>

	<p>03 años en medicina del trabajo o salud ocupacional del personal clave requerido como <b>Médico Cirujano</b>.</p> <p>06 meses en salud ocupacional y/o riesgos psicosociales expedido por una clínica ocupacional del personal clave requerido como, <b>Psicólogo</b>.</p> <p>01 año en su especialidad del personal clave requerido como, <b>Médico Radiólogo</b>.</p> <p>01 año en su especialidad del personal clave requerido como, <b>Médico Cardiólogo</b>. 01 año en su especialidad del personal clave requerido como, <b>Médico Neumólogo</b>.</p> <p>01 año en su especialidad para interpretación de la audiometría, del personal clave requerido como, <b>Médico Otorrinolaringólogo</b>.</p> <p>01 año en su especialidad para visado de evaluaciones oftalmológicas, del personal clave requerido como, <b>Médico Oftalmólogo</b>.</p> <p>02 años en su especialidad por una clínica ocupacional, del personal clave requerido como, <b>Tecnólogo en Laboratorio Clínico</b>.</p> <p>02 años en tomas de placa radiográficas, del personal clave requerido como, <b>Tecnólogo o Técnico en Radiología</b>.</p> <p><a href="#">De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</a></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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.</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento</i></li> <li>• <i>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</i></li> <li>• <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i></li> <li>• <i>Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</i></li> </ul> </div>
<b>C</b>	<b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 354,245.00 (Trescientos Cincuenta y Cuatro Mil Doscientos Cuarenta y Cinco 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.</p> <p>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/ 44,280.00 (Cuarenta y Cuatro Mil Doscientos Ochenta con 00/100</p>

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: Servicio de Evaluación Ocupacional y/o Servicio Médicos Ocupacionales y/o Servicio de exámenes médicos ocupacionales..*

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<sup>14</sup>, 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° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera 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 contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá 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 si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica 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

<sup>14</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

*(...)*

*"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".*

**Importante**

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

**Importante**

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

**CAPÍTULO IV  
 FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (<b>Anexo N° 6</b>).</p>	<p>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> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta                      P<sub>i</sub>= Puntaje de la oferta a evaluar                      O<sub>i</sub>=Precio i                      O<sub>m</sub>= Precio de la oferta más baja                      PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p>
<b>PUNTAJE TOTAL</b>	<b>100 puntos</b>

**Importante**

*Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.*

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>15</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

<sup>15</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

#### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:*

*“De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”*

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

#### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:*

*“De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”*

#### **Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

#### **CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

#### **CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

**F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;**

**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado

por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento,

en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**<sup>16</sup>

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

**Importante**

*Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales<sup>17</sup>.*

<sup>16</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

<sup>17</sup> Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE <sup>18</sup>		Sí		No	
Correo electrónico :					

#### 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<sup>19</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

#### Importante

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

<sup>18</sup> Esta información será verificada por la Entidad 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/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>19</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>20</sup>		Sí		No
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>21</sup>		Sí		No
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE <sup>22</sup>		Sí		No
Correo electrónico :				

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

<sup>20</sup> En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad 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/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>21</sup> Ibidem.

<sup>22</sup> Ibidem.

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<sup>23</sup>

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

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

---

<sup>23</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

## ANEXO N° 2

### DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

#### **Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

#### **Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

## ANEXO N° 5

### PROMESA DE CONSORCIO (Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]  
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]<sup>24</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]<sup>25</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>26</sup>

<sup>24</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>25</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>26</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Consortiado 1**  
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....  
**Consortiado 2**  
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

## ANEXO N° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

#### **Importante**

- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

*“Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTOS MATERIA DE LA EXONERACIÓN]”.*

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

## ANEXO Nº 8

### EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>27</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>28</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>29</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>30</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>31</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>32</sup>
1										
2										
3										

<sup>27</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>28</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

<sup>29</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

<sup>30</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>31</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

<sup>32</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>27</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>28</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>29</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>30</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>31</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>32</sup>
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
<b>TOTAL</b>										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

**ANEXO N° 9**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)**

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rmp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.  
También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

## ANEXO Nº 10

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO (DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL Nº DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda**

### **Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- *Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:*

**ANEXO Nº 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO (DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL Nº DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**  
Presente.-

Mediante el presente el que se suscribe, [.....], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

## ANEXO Nº 11

### SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores  
Órgano Encargado de la Contratación

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda**

#### Importante

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica 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/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*

## ANEXO Nº 12

### AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores  
**Órgano Encargado de la Contratación**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]  
Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

- ✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

#### **Importante**

*La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.*