

CONCURSO PÚBLICO N° 003-2024 SIMA PERÚ
"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE SEGUROS PERSONALES PARA SIMA PERÚ S.A. Y FILIAL SIMA IGUITOS S.R.Ltda"
PAC-01

EVALUACION DE OFERTAS

A. VERIFICACION DE DOCUMENTOS OBLIGATORIOS

EMPRESAS POSTORAS	a	b	c	d	e	f	g	ADMISIBILIDAD	OBSERVACIONES
	Declaración Jurada datos del postor	Documento de Acreditación de la representación de quien suscribe la oferta	Declaración Jurada Artículo 52° del Reglamento	Declaración Jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Cap. III de la Sección REQUERIMIENTO	Declaración Jurada Plazo de Entrega	Promesa de Consorcio (sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor), con firmas legalizadas, de ser el caso	El precio de la oferta en SOLES Adjuntar obligatoriamente		
CONSORCIO MAPRE PERU	anexo 1		anexo 2	anexo 3	anexo 4	anexo 5	anexo 6		
COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A Y MAPRE PERU SA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	ADMITIDO	
ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	ADMITIDO	
CONSORCIO RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS - RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	ADMITIDO	

B. FACTORES DE EVALUACIÓN

EMPRESAS POSTORAS	Precio Ofertado (100 pto)						PUNTAJE TOTAL	OBSERVACIONES
	P = $\frac{Om \times PMPE}{Of}$							
	Oferta	Puntaje						
CONSORCIO MAPFRE PERU COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A Y MAPFRE PERU SA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	S/. 2,151,317.31	100.00					100.00	1
CONSORCIO RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS – RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	S/. 2,290,170.00	93.94					93.94	2

C. VERIFICACION DE DOCUMENTOS DE CALIFICACION		REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		OBSERVACIONES
CAPACIDAD LEGAL		CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
HABILITACION	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA		
Requisitos:	Requisitos:	Requisitos:		
<p>- Autorización de operación del sistema de seguros de acuerdo a lo establecido en la ley N° 26702, Ley General del Sistema Financiero y del Sistema de Seguros y Orgánica de la Superintendencia de Banca y Seguros y/o Administradoras de Fondos o Certificado emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros</p> <p>- Certificado de registro como EPS emitido por SUSALUD.</p> <p>Acreditación:</p> <p>Constancia de autorización de operación de la superintendencia de Banca, Seguro y AFP o Copia simple del certificado emitido por la Superintendencia de Banca y Seguros con una antigüedad no mayor de 30 días calendarios a la presentación de ofertas</p> <p>- Copia simple del Certificado de registro como EPS emitido por SUSALUD.</p> <p>- Copia simple del dispositivo que lo acredite</p>	<p>Ejecutivo Comercial</p> <p>CINCO (05) años de experiencia en labores dentro del área comercial de compañías de seguros, encargado de atención y mantenimiento de cuentas, atención de solicitudes de cobertura, atención de cotizaciones realizadas por clientes, coordinaciones, etc, del personal clave requerido como ejecutivo comercial.</p> <p>Ejecutivo de siniestros</p> <p>CINCO (05) años de experiencia en labores en el área de siniestros correspondientes al objeto de la convocatoria del personal clave requerido como Ejecutivo de Siniestros</p> <p>Ejecutivo de Crédito y Cobranzas</p> <p>CINCO (05) años de experiencia en área de créditos y cobranzas, atendiendo solicitudes de financiamiento, mantenimiento de estados de cuenta, seguimiento de pagos, etc, del personal clave requerido como Ejecutivo de Créditos y Cobranzas.</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del personal clave se acredite con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectivo conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>	<p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente o CINCO MILLONES VEINTIMIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE CON 61/100 SOLES (\$/. 5'021,489.61) 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>Se consideran servicios similares a los siguientes: prestaciones por seguros de riesgos personales que consten en o incluyan pólizas de seguros de: vida ley, seguros complementarios de trabajo de riesgo de salud, seguro complementario de trabajo de riesgos de pensiones y también a los seguros de accidentes personales y riesgos personales en general.</p> <p>Acreditación:</p> <p>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, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>		
EMPRESAS POSTORAS				

CONSORCIO MAPFRE PERU COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A Y MAPFRE PERU SA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	CALIFICA	CALIFICA	CALIFICA	Su representación, no acredita la experiencia del postor en la Especialidad, tal como lo dispone las bases integradas que dice: (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. (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 fehacencia en relación a que se encuentra cancelado).
D - BUENA PRO				
EMPRESA POSTORA	PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION			
CONSORCIO MAPFRE PERU COMPANIA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A Y MAPFRE PERU SA ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD	TRESIENTOS SESENTA Y CINCO (365) DIAS CALENDARIOS, SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA			S/. 2,151,317.31



