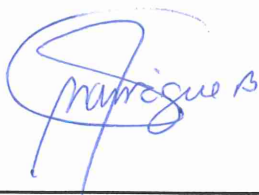
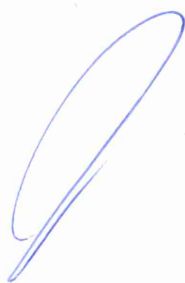


**BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA  
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°  
14-2025-INS**

PRIMERA CONVOCATORIA

**CONTRATACIÓN DE  
SERVICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL  
PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD**



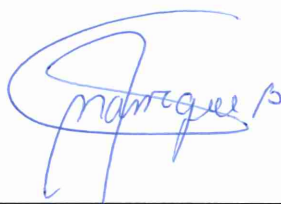

## DEBER DE COLABORACIÓN

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.

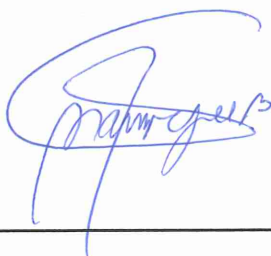




## **SECCIÓN GENERAL**

### **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

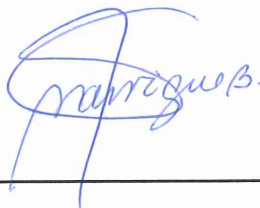
Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

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 accesorio, 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.

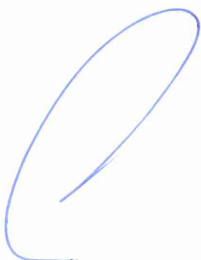
En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

**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.

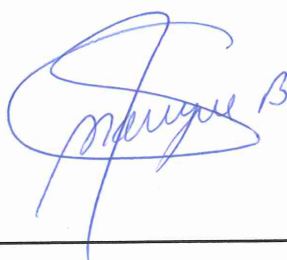
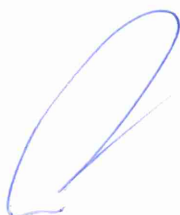




## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **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 : INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
RUC N° : 20131263130  
Domicilio legal : AV. DEFENSORES DEL MORRO NRO. 2268 (A 8  
CDS.CARCEL DE MUJERES STA.MONICA) LIMA - LIMA –  
CHORRILLOS  
Teléfono: : (01) 748 0000  
Correo electrónico: : logistica\_03@ins.gob.pe / mestrada@ins.gob.pe /  
gmanrique@ins.gob.pe

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del SERVICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato 02 N°026-2025-OA/INS de fecha 21/04/2025.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

RECURSOS ORDINARIOS

#### 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 APLICA.

### 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 sesenta (60) días calendario contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación, de acuerdo con el siguiente detalle:

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

*Tratado B*

*Jaime*

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben descargar de la plataforma del SEACE de manera gratuita.

**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 de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.
- Ley N° 32186 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2025.
- Decreto Supremo N°082-2019-EF – TUO de la Ley N°30225 – Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Supremo N°344-2018-EF – Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Supremo N°004-2019-JUS – Texto Único Ordenado de la Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Decreto Supremo N°021-2019-JUS – TUO de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Decreto Supremo N°007-2024-JUS – Reglamento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N°29783 – Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N°005-2012-TR – Reglamento de la Ley N°29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Directivas y opiniones OSCE
- Código civil.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la Ley de Contrataciones del Estado.

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)**

**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 acápites “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.*

**2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

“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 : 0000-0282413

<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.



Banco : BANCO DE LA NACIÓN  
N° CCI<sup>7</sup> : 018-000000000282413-04

## 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) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) 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.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) 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).*

- f) Domicilio y correo electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) 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**).
- h) Estructura de costos.
- i) Copia del Certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones (ITSE).
- j) Copia de la Licencia Municipal de Funcionamiento.
- k) Autorización por el IPEN para el ambiente de Rayos X (Cumplir con las medidas de Seguridad Física Radiológica y Programa de Seguridad Radiológica).
- l) Copia simple de los certificados de calibración de los equipos. Los certificados de calibración deben tener valor oficial y en consecuencia las empresas que calibran los equipos deben estar acreditadas por un ente rector del Estado Peruano.
- m) Copia de memoria descriptiva que contenga como mínimo el nombre, instructivo y especificaciones técnicas del uso de la Plataforma virtual.

### Respecto del Personal no Clave

- n) Dos (2) Técnicos de Laboratorio
- o) Formación académica: Copia del Título de técnico profesional
- p) Experiencia: Tres (3) años como técnicos de laboratorio en tomas de muestras de laboratorio.  
La experiencia del personal 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.
- q) Tratándose del Tecnólogo Médico o Técnico de Rayos X, deberá presentarse copia simple de la licencia individual del IPEN.

<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.

**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 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>10</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 del Instituto Nacional de Salud, sito en Av. Defensores del Morro 2268 - Chorrillos - Lima – Lima, es de precisar que dichos documentos pueden ser presentados en mesa de partes física o virtual.

En caso corresponda, en caso el documento es la garantía de fiel cumplimiento, debe ser

<sup>10</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



presentado de manera física en la dirección antes citada.

## 2.6. FORMA DE PAGO

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

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

- Informe del funcionario responsable de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

El servicio a contratar considera los exámenes de acuerdo al Perfil de Exposición de Riesgos (GES) detallado en el ANEXO 1 y Protocolo de evaluaciones médicas pre ocupacionales detallado en el ANEXO 2, siendo la cantidad estimada de trabajadores a evaluar 1,064 trabajadores, cuya distribución por Grupos de Exposición Similar (GES) se detalla en el ANEXO 1 – A del presente.

La cantidad de trabajadores puede variar debido al constante flujo de personal de la Entidad, razón por la cual, se multiplicará el precio unitario (según el tipo de perfil de examen médico ocupacional) por el número de trabajadores/as evaluados/as, para obtener el gasto total del servicio.

Cabe señalar que, el número de exámenes médicos podría ser menor a lo señalado en el ANEXO 1 – A, debido al cese del personal.

El proveedor a la presentación del producto entregable deberá adjuntar obligatoriamente el comprobante de pago con la emisión de los tres ejemplares de la Factura respectiva (original, emisor y factura negociable).


Dicha documentación se debe presentar en Mesa de Partes del Instituto Nacional de Salud, sito en Av. Defensores del Morro 2268 - Chorrillos - Lima – Lima, es de precisar que dichos documentos pueden ser presentados en mesa de partes física o virtual.

### 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. TÉRMINOS DE REFERENCIA

	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

##### I. TÉRMINOS DE REFERENCIA

##### 1. AREA USUARIA / DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL SERVICIO

OFICINA DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

##### 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de Evaluación Médica Ocupacional para los trabajadores del Instituto Nacional de Salud.

##### 3. OBJETIVO Y FINALIDAD PÚBLICA

Cumplimiento de la Ley 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.  
Contratar los servicios de un Centro Médico Ocupacional para la realización de los Exámenes Médicos Ocupacionales de los trabajadores del Instituto Nacional de Salud, en Lima e Iquitos, que cuente con Registro de acreditación de servicios de apoyo al médico ocupacional (SAMO) vigente y expedido por la DIGESA.  
Este servicio se realizará en concordancia con los valores institucionales, así como de acuerdo a la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley N° 29783) y al Protocolo de Exámenes Médicos Ocupacionales (R.M. 312-2011/MINSA).  
El Examen Médico Ocupacional se realizará a los trabajadores del Instituto Nacional de Salud en las instalaciones del postor ganador de la Buena Pro, en la ciudad de Lima y Callao. En la ciudad de Iquitos se realizará en establecimientos de salud de similares características, de acuerdo a los requisitos mínimos.

##### 4. ANTECEDENTES


La Constitución Política del Perú, establece que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (Artículo 7).  
La Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla (Numeral II del Título Preliminar). Así mismo, establece que toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable (Numeral III del Título Preliminar).  
La Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aplicable a todos los sectores económicos y de servicios; comprende a todos los empleadores y los trabajadores bajo el régimen laboral de la actividad privada en todo el territorio nacional, trabajadores y funcionarios del sector público, trabajadores de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, y trabajadores por cuenta propia.  
El Decreto Supremo N° 006-2014-TR, modificatoria del reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, aprobado por Decreto Supremo N° 005-2012-TR, establece como obligación del empleador, practicar exámenes médicos al inicio de la relación laboral o, para el inicio de la relación laboral, cada dos (2) años, siempre y cuando se mantengan en la misma actividad económica. Los trabajadores o empleadores de empresas podrán solicitar, al término de la relación laboral, la realización de un examen médico ocupacional adicional. Los estándares anteriores no se aplican a las empresas que realizan actividades de alto riesgo.

##### 5. REQUERIMIENTO

##### a) Descripción del Servicio:

N° Item	Descripción del Servicio (según SIGA)	Unidad de Medida	Cantidad

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131203130 hard Oficina: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:03

	FORMULARIO		FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS		Edición N° 01
1	SERVICIO DE EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL	SERVICIO	1.00

**b) Características del servicio:**

I. ALCANCES DEL SERVICIO: El Servicio comprende el examen médico ocupacional ingreso para 1064 trabajadores del Instituto Nacional de Salud - Sede Lima e Iquitos.  
Cantidad de trabajadores en Lima: 1052  
Cantidad de trabajadores en Iquitos: 12

I.1 PARAMETROS DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL: Para la ejecución del Examen Médico de Salud Ocupacional se tendrán las siguientes consideraciones:

I.1.1) El servicio a contratar considera los exámenes de acuerdo al Perfil de Exposición de Riesgos (GES) detallado en el ANEXO 1 y ANEXO 2. Protocolo de exámenes ocupacionales.

I.1.2) Entrevista y llenado de formatos de evaluación Usar los formatos de los ANEXOS 2 y 3 del Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico para Exámenes Médicos Obligatorios por actividad, aprobados mediante R.M. N° 312-2011/ MINSA.

Para evaluaciones que no se tienen formatos como por ejemplo Oftalmología, Radiografía, entre otros, podrán usar formatos disponibles y validados por el Centro Médico Ocupacional Autorizado.

El llenado completo de los formatos de la Historia Clínica, Psicológica y Exámenes Complementarios es responsabilidad del Centro Médico Ocupacional Autorizado. Por ningún motivo los formatos de datos serán llenados por el paciente. Los diagnósticos deben incluir el código de la clasificación CIE-10. Además, indicar las recomendaciones ocupacionales y médicas. Incluir declaración jurada de salud.

Ampliar los antecedentes ocupacionales: empresa (unidad organizacional, lugar de trabajo), ocupación, fecha de ingreso y salida, tiempo y exposición a factores de riesgos ocupacionales, porcentaje de uso de Equipos de Protección Personal y frecuencia de renovación del mismo (al menos de los últimos tres trabajos que preceden). Incluir historia clínica ocupacional.

Incluir todos los antecedentes patológicos personales y familiares, detallar la fecha de diagnóstico, fármacos, tratamiento regular/irregular, último control de los antecedentes patológicos de importancia, alergias a fármacos y alimentos, colocar los nombres genéricos de los fármacos.

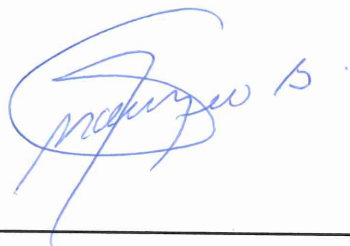
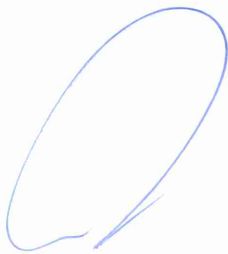
El llenado debe ser en digital o escrito con letra clara, lapicero azul, en caso de error pequeño colocar dos líneas horizontales sobre el texto, no usar borrador o correctores. Los sellos de los médicos y la huella digital también deben distinguirse adecuadamente.

El certificado de Aptitud laboral debe precisar Apto, Apto con restricciones, No Apto. Considerando los riesgos de acuerdo al puesto de trabajo.

I.1.3) Evaluación Clínica La evaluación clínica, peso, talla, perímetro abdominal e índice cintura/cadera deben realizarse con el colaborador en bata.

Los signos vitales como presión arterial, frecuencia cardíaca, pulso, frecuencia respiratoria y temperatura, este último si

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131263130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:04





	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

amrita, deben ser realizados por el Médico evaluador. Ante una observación de la presión arterial elevada se deberá realizar un control 10 a 15 minutos después.

La evaluación clínica debe ser detallada por órganos y describir cualquier hallazgo clínico.

Se hará especial incidencia en la evaluación de los miembros inferiores. Utilizando criterios de evaluación y clasificación Nicolaides (CEAP) según Ficha de evaluación (ANEXO 4).

La evaluación oftalmológica debe incluir

- Campo visual,
- Agudeza visual de lejos y de cerca,
- Refracción,
- Test de Ishihara (24 láminas) en caso de Discromatopsia se debe evaluar con colores básicos
- Test de anillos.
- Descartar Conjuntivitis, pterigion, etc.

Nota: el colaborador debe ser evaluado con lentes (no lentes de contacto) si es que tiene indicado su uso.

I.1.4) La evaluación musculo esquelética debe evaluar los reflejos osteomusculares, rangos articulares (dolor al movimiento y fuerza muscular) y columna vertebral (escoliosis, exageración de la Lordosis o Xifosis Fisiológica), signo de Lasegue. Usar formato validado. Incluir ficha músculo esquelético, anamnesis, evaluación estática y dinámica incluyendo marcha.

I.1.5) Evaluación Psicológica Ocupacional La Evaluación Psicológica Ocupacional debe incluir pruebas psicológicas de acuerdo a los riesgos psicosociales.

La Evaluación Psicológica Ocupacional debe usar la ficha psicológica ocupacional establecida en la RM N° 312-2011/MINSA.

La Evaluación Psicológica Ocupacional debe emitir las conclusiones, recomendaciones y aptitud tomando en cuenta las exigencias para el puesto laboral, debe evaluar las áreas cognitiva y afectiva.


Los test o cuestionarios deben estar validados previamente y recomendados por el Ministerio de Salud de acuerdo a lo establecido en la RM N° 312- 2011/MINSA. Orientado a pruebas que sugieran organicidad o patología psiquiátrica y estrés laboral.

I.1.6) Exámenes Auxiliares

Radiografía de Tórax: Se debe descartar gestación antes de ser realizada, ante dudas realizar la prueba de Beta HCG en sangre. Debe ser realizada en proyección posterior – anterior. Realizar un informe de lectura clínica para el grupo de exposición similar del personal de salud y un informe con metodología de lectura OIT según el grupo de exposición similar. Cualquier hallazgo radiográfico debe tener correlación clínica.

Exámenes de laboratorio: las muestras de sangre deben tomarse antes de la 10 am., luego de 8 a 10 horas de ayuno, consultar la toma de medicamentos en ese periodo.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131263130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:05

	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

I.2 REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DEL SERVICIO

ANEXOS 1, 2, 3 Y 4

I.3 AMBIENTES Y EQUIPOS

- Instalaciones autorizadas por el Ministerio de Salud y el INDECI. (Presentar como parte de la propuesta copia simple de dichas autorizaciones).
- Ambientes con condiciones para realizar la evaluación clínica en bata, para la evaluación psicológica. Para la evaluación oftalmológica es necesario un ambiente con buena iluminación, y dimensiones que permita la utilización de la cartilla de Snell a seis metros de distancia.
- Laboratorio clínico que cumpla las medidas de bioseguridad.
- Ambiente de Rayos X autorizado por el IPEN (Cumplir con las medidas de Seguridad Física Radiológica y Programa de Seguridad Radiológica).
- Los equipos de laboratorio, Espirometría, audiometría, electrocardiograma, Tensiómetro, Tallímetro y balanza deben tener certificado de calibración vigente. (Presentar copia simple del certificado de calibración a la firma de contrato, la misma que podrá ser verificada por la entidad durante la ejecución contractual)
- Nota: Los certificados de calibración deben tener valor oficial y en consecuencia las empresas que calibran los equipos deben estar acreditadas por un ente rector del Estado Peruano.

ANEXO VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES

I.4 AUDITORIA Y SUPERVISIÓN DEL SERVICIO

Los informes médicos, al ser documentos legales, serán auditados por el equipo de médicos auditores del proveedor y por el Médico Ocupacional de la entidad. El incumplimiento de alguna de sus partes será declarado como Servicio No Conforme, debiendo la empresa evaluadora corregir el error u omisión.

Se considerará una disconformidad de calidad del servicio, en cuanto por proceso de auditoria se establezca un porcentaje de 5% de Historias clínicas con inconformidades a lo establecido.

Formatos del ANEXO 2 y 3 del Documento Técnico: Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico para Exámenes Médicos Obligatorios por actividad, aprobados mediante R.M. N° 312-2011/ MINSA.

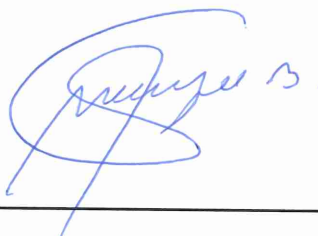
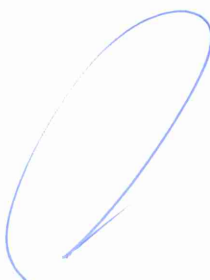
El Médico Ocupacional de la institución realizará visitas inopinadas durante el desarrollo del servicio, con la finalidad de supervisar el cumplimiento del servicio solicitado.


I.5 MEDIO AMBIENTE

El contratista que obtenga la Buena Pro deberá adoptar procedimientos constructivos, productos y servicios de reducido impacto ambiental negativo que sean durables, no peligrosos y susceptibles de reaprovechamiento (Artículo 18 de la Ley 27314 "Ley General de Residuos Sólidos")

I.6 CUSTODIA DE HISTORIAS CLÍNICAS

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131293130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:07



	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

El tiempo de conservación de los Exámenes Médicos Ocupacionales y Certificados de Aptitud Ocupacional en el archivo activo será de cinco años, considerando la fecha de término de las actividades laborales.

El Centro Médico Ocupacional deberá disponer de medios adecuados para la conservación de los Exámenes Médicos Ocupacionales durante 20 años (DS N°005-2012-TR), en sus instalaciones ubicadas en Lima.

El Centro Médico Ocupacional deberá disponer de medios electrónicos adecuados para remitir el resultado del Examen Médico Ocupacional a solicitud de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo – USST de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRH, durante el tiempo de custodia.

#### I.7 METODOLOGÍA


- Se realizarán Exámenes Médicos Ocupacionales en las instalaciones del Centro Médico Ocupacional, dentro del horario de trabajo establecido por el INS: lunes a viernes de 8:00 am. a 4:30 pm.
- Los EMOs se realizan en las ciudades de Lima e Iquitos, en caso el proveedor no cuente con una sede en dicho departamento debe acreditar un convenio con un Centro Médico Ocupacional autorizado, con las mismas características y condiciones para realizar las evaluaciones al personal del INS de la sede Iquitos.
- El tiempo que toma la realización de los EMOs en un trabajador no debe ser superior a cuatro (4) horas para el perfil N°1 y seis (6) horas para los perfiles N° del 2 al 5.
- Los exámenes de laboratorio pueden ser realizados en fechas previas y/o en las instalaciones de la Institución, previa coordinación y programación.
- Cualquier otra necesidad del INS se establece previa coordinación con el proveedor y se ingresa en el cronograma de ejecución.

#### I.8 OBLIGACIONES DEL CENTRO MÉDICO OCUPACIONAL

- El proveedor no podrá transferir el servicio a terceros siendo de su absoluta responsabilidad la ejecución y cumplimiento del servicio.
- El proveedor considerará en sus costos los insumos y materiales para efectuar el desarrollo del servicio, considerándose envases para la toma de muestras, reactivos para la toma de exámenes especiales, entre otros.
- Debe designar a una persona responsable que coordine con el Instituto Nacional de Salud la prestación del servicio durante todo el tiempo de ejecución.
- El local para la ejecución del servicio debe contar con consultorios independientes (no se aceptará consultorios divididos con cortinas u otra división parecida).
- Todos los exámenes deben ser efectuados dentro de la misma sede del contratista, no se aceptan consultorios externos (fuera de la sede) para los exámenes médicos ocupacionales.
- El ingreso a la edificación debe ser accesible desde la acera correspondiente. En caso de existir diferencia de nivel, además de la escalera de acceso debe existir una rampa.
- Debe contar con accesibilidad para personas con discapacidad y personas adultas mayores.
- Debe contar con profesionales adecuados y suficientes para brindar la atención, los mismos que se deben encontrar habilitados profesionalmente al momento de realizar la evaluación médica ocupacional por sus colegios profesionales correspondientes.
- Debe contar con las calibraciones y mantenimiento vigentes de todos los equipos.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131293130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:08



	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

**I.9 PLATAFORMA VIRTUAL.**

Los trabajadores del INS a quienes se les realice el EMO pueden revisar sus resultados de manera virtual, a través de la plataforma del Proveedor, la misma que debe cumplir con los siguientes requisitos:

- Acceso vía Internet desde cualquier ordenador.
- Debe ser visible mínimamente por Internet Explorer y Google Chrome.
- Acceso seguro (usando el protocolo de comunicaciones SSL) mediante usuario y clave:
  - Para cada trabajador, quien debe revisar únicamente su propio certificado o resumen de EMO.
  - Para dos (2) médicos ocupacionales de la USST-INS, quienes deben revisar la totalidad de EMOS de todos los trabajadores.
- Debe permitir descargar los resultados el EMO consolidados en un (1) sólo archivo en formato PDF por cada trabajador.
- Debe permitir descargar los resultados de los EMOS a través de archivos de Excel donde se presente la información de dichos exámenes como cuadros y tablas.

La plataforma virtual requerida también será auditada como parte de la auditoria de inicio del servicio. En la reunión de inicio de servicio el Proveedor debe entregar un demo de su plataforma virtual, con los respectivos accesos (usuario y clave) para realizar las pruebas y la inducción correspondiente, de encontrarse observaciones, la USST-INS podrá solicitar los cambios que requiera la plataforma para cumplir lo solicitado, los mismos que deberán ser realizados sin costo adicional para el INS.

**PERFIL DEL PERSONAL**

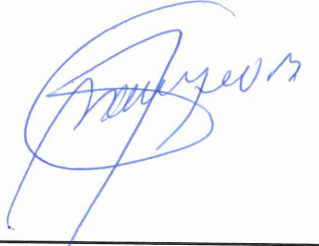
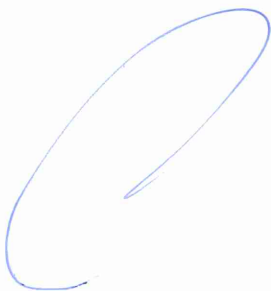
No Aplica


**c) Prestaciones accesorias (De ser el caso)**

No Aplica

**6. CLAUSULAS ESPECIALES**

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131203130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:10



	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

**CONDICIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE COVID-19:**

El contratista es responsable del cumplimiento de las normas, protocolos y/o medidas de bioseguridad y/o control sanitario emitidas por el Estado y por el INS como prevención y control de la propagación del COVID-19. Estos deberán ser aplicados al inicio, durante y hasta la finalización de la ejecución del servicio, en los extremos que correspondan teniendo en cuenta el tipo de servicio a ejecutar.

En ese sentido, El CONTRATISTA se compromete a cumplir y a observar las "Disposiciones para la vigilancia, prevención y control de salud de los trabajadores con riesgo a exposición a SARS-COV-2 " establecidos en la Resolución Ministerial N° 022- 2024-MINSA y sus modificatorias, o norma que la sustituya, así como a implementar los protocolos sanitarios y disposiciones que dicten los sectores y autoridades competentes, y toda otra normativa vinculada al COVID-19 relativa a la ejecución de las prestaciones a su cargo, debiendo presentar la documentación que acredite su cumplimiento, previo al inicio de la prestación a su cargo.

**SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD:**

El contratista se compromete a respetar y aplicar en el servicio brindado, los lineamientos de Seguridad de la Información con Proveedores del INS, los mismos que declara conocer y aceptar.

Asimismo, para el inicio efectivo del servicio el contratista deberá de presentar la siguiente documentación:

- Compromiso de confidencialidad y no divulgación de información del INS.
- Constancia de recepción de lineamiento de seguridad de la información.

**CLAUSULA 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 RLCE, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación a la Orden de Compra y/o Servicio, en adelante "el 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 RLCE.

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.

**CLAUSULA DE CONFIDENCIALIDAD:**

El contratista se compromete a mantener en reserva y a no revelar a terceros, sin previa autorización escrita del INS, toda información que le sea suministrada por ésta última y/o sea obtenida en el ejercicio de las actividades a desarrollarse o conozca directa o indirectamente para la realización de sus tareas, excepto en cuanto resulte estrictamente necesario para

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131203130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:11

	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

el cumplimiento de la Orden de Compra y/o Servicio, en adelante "el contrato".

El contratista deberá mantener a perpetuidad la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de cualquier información y documentación a la que se tenga acceso a consecuencia de la ejecución del contrato, quedando prohibida revelarla a terceros.

Dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades previas a la ejecución del contrato, durante su ejecución y la producida una vez se haya concluido el contrato.

Dicha información puede consistir en informes, recomendaciones, cálculos, documentos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor. Asimismo, aun cuando sea de índole pública, la información vinculada a la ejecución y conclusión, no podrá ser utilizada por el proveedor para fines publicitarios o de difusión por cualquier medio sin obtener la autorización correspondiente del INS.

Los documentos técnicos, estudios, informes, grabaciones, películas, programas informáticos y todos los demás que formen parte de su cotización y su propuesta y que se deriven de las prestaciones contratadas serán de exclusiva propiedad del INS. En tal sentido, queda claramente establecido que el contratista, no tiene ningún derecho sobre los referidos productos, ni puede venderlos, cederlos o utilizarlos para otros fines que no sean los que se deriven de la ejecución del presente contrato.

**7. SEGURO (De corresponder)**

El proveedor es responsable de vigilar que los profesionales que brindan los servicios de Exámenes Médicos Ocupacionales cuenten con el correspondiente SCTR de salud y pensiones vigente; según lo establece la Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud.

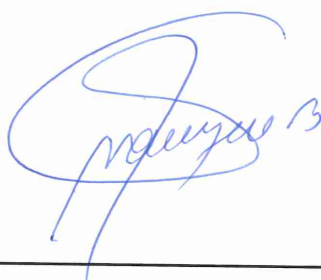
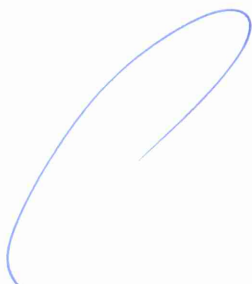
**8. PRODUCTO A OBTENER O ENTREGABLES**

a) Como parte de la oferta


No Aplica

b) Como parte de la ejecución contractual

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131263130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:13





	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

- Copia del Certificado de inspección técnica de seguridad en edificaciones (ITSE).
- Copia de la Licencia Municipal de Funcionamiento.
- Autorización por el IPEN para el ambiente de Rayos X (Cumplir con las medidas de Seguridad Física Radiológica y Programa de Seguridad Radiológica).
- Copia simple de los certificados de calibración de los equipos. Los certificados de calibración deben tener valor oficial y en consecuencia las empresas que calibran los equipos deben estar acreditadas por un ente rector del Estado Peruano.
- Copia de memoria descriptiva que contenga como mínimo el nombre, instructivo y especificaciones técnicas del uso de la Plataforma virtual.

Respecto del Personal no Clave

- Dos (2) Técnicos de Laboratorio  
Formación académica: Copia del Título de técnico profesional  
Experiencia: Tres (3) años como técnicos de laboratorio en tomas de muestras de laboratorio.  
La experiencia del personal 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
- Tratándose del Tecnólogo Médico o Técnico de Rayos X, deberá presentarse copia simple de la licencia individual del IPEN.

#### 9. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

Conforme a lo establecido en el segundo párrafo del art. 40 de la Ley de Contrataciones del Estado.  
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 el artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado. El plazo máximo de responsabilidad del Contratista es no menor de un (01) año.

#### 10. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL

##### a) Del proveedor

De la habilitación

- Contar con Registro de Acreditación como Servicio de Apoyo al Médico Ocupacional emitido por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) o la DIRESA de su jurisdicción con vigencia actualizada.
- Contar con la Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo nivel I-3 del Servicio de Salud Ocupacional concordante con la ficha RENIPRESS.

Experiencia del Postor en la Especialidad


De acuerdo con lo establecido en los requisitos de calificación

Infraestructura y Equipamiento estratégico:

De acuerdo con lo establecido en los requisitos de calificación

##### b) Del personal

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131263130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:15

	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

a.- Personal Clave:

**MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL**  
Tres (3) Médicos Cirujano Titulados, con maestría en Salud Ocupacional.  
Actividad:  
- Función es realizar la evaluación médica Ocupacional

**MÉDICOS AUDITORES**  
Tres (3) Médicos Cirujano Titulados, con diplomado o maestría en Auditoría médica.  
Actividad:  
- Función es auditar las historias clínicas ocupacionales

**MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA**  
Un (1) Médico Cirujano Titulado, con segunda especialidad en Radiología.  
Actividad:  
- Función es toma de RX y dar resultados con diagnósticos claros.

**MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA**  
Un (1) Médico Cirujano Titulado, con segunda especialidad en Oftalmología.  
Actividad:  
- Función es evaluar al paciente e informar resultado de patología encontradas

**MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA**  
Un (1) Médico Cirujano Titulado, con segunda especialidad en Patología Clínica.  
Actividad:  
- Función es evaluar los análisis sanguíneos, bioquímicos y dará resultados.

**PSICÓLOGO**  
Dos (2) Psicólogos titulados.  
Actividad:  
- Función es evaluar a los pacientes, dar diagnóstico de resultados en las pruebas psicológicas.

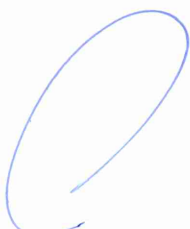
**FORMACIÓN ACADÉMICA, CAPACITACIÓN Y EXPERIENCIA:**  
De acuerdo con lo establecido en los requisitos de calificación.

b.- Personal No Clave:


- Dos (2) Técnicos de Laboratorio  
Actividad:  
Función es la toma de muestra de laboratorio.

- Dos (2) Tecnólogos médicos en Rayos X o Técnicos de Rayos X.  
Actividad:  
Función es dar apoyo al médico radiológico

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131203130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 10:16:10





	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

El plazo de ejecución del servicio es de sesenta (60) días calendarios, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

#### ENTREGABLES

El Proveedor debe remitir entregables al Médico Ocupacional de la USST- INS, los cuales se indican a continuación. La versión final de los Anexos será definida por la USST- INS durante la reunión de inicio de servicio:

- Para los entregables solicitados de manera virtual, el Proveedor debe remitirlos en un archivo compatible con Office 2013, 2016, 2019, 2021, Office 365, con data actualizable o versión superior por medio de correo electrónico.
- Para los entregables solicitados por medios portables (USB, Disco Duro, CD o DVD), el Proveedor debe remitir la información mediante una carta que detallará el contenido de lo presentado. Dicha carta será dirigida únicamente al Médico Ocupacional de la USST- INS.
- Para los entregables solicitados por medios físicos, se deben entregar con firma y sello del médico ocupacional de los EESS del Proveedor.

En caso el plazo establecido venciera en día inhábil para el INS este será prolongado al primer día hábil siguiente.

#### Entregable diario:

Al día siguiente de haberse brindado la prestación el Proveedor debe remitir la siguiente información de manera virtual:

- Registro de atenciones diarias (registro donde se indique si el trabajador asistió o no al EMO, si el trabajador culminó o no el EMO según lo programado o si está pendiente una evaluación). ANEXO 8
- Consolidado de Base de datos con la información de los datos del trabajador incluyendo:
  - Órgano
  - Unidad Orgánica
  - Área o Laboratorio
  - Los resultados detallados de los exámenes médicos ocupacionales, diagnósticos, CIE10, recomendaciones y controles.

#### ANEXO 9

- Registro de Lectura e interpretación de EMO, que representa la entrega de los resultados por parte del Médico al Trabajador, dando constancia de esta a través de la firma de los trabajadores.

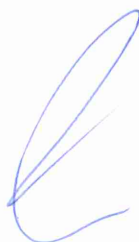
Además del archivo Excel, este entregable se presentará en archivo PDF con la firma del Médico Ocupacional del Centro Médico Ocupacional. (Esta etapa debe realizarse posterior a la ejecución de los EMOs en la locación que determine la USST- INS)

#### Entregable semanal:

El primer día hábil de cada semana el Proveedor debe remitir la siguiente información de manera virtual:


- Registro de examen médico ocupacional: Resultados del EMO. En este registro se debe consignar la información semanal de exámenes médicos ocupacionales con los resultados del servicio EMO ejecutado. Este registro por contener información médica reservada será sólo enviado SIN EXCEPCIÓN al correo institucional del MÉDICO OCUPACIONAL del INS. ANEXO 9.
- Registro de atención de consultas y/o reclamos: En este registro se deben consignar los reclamos generados en los EESS, así como los reclamos enviados al Proveedor por parte de la USST- INS; esta matriz deberá ser actualizada retroactivamente con el levantamiento de observaciones de los reclamos de los trabajadores semanalmente según

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131203130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:20







	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

El Contratista debe prestar el servicio con los profesionales propuestos. Si eventualmente, por motivos de fuerza mayor, uno de los profesionales no puede cumplir con atender a todo el personal, deberá solicitar su reemplazado, quien lo sustituya deberá ser un profesional de igual o mejor calificación, y previa aprobación de la entidad.

De corresponder, la entidad respecto de todo el personal requerido podrá verificar durante la etapa de ejecución contractual el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución que acredite haber realizado el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud de conformidad con lo establecido en la Ley N° 23330 y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 005-97-SA.

#### 11. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

La supervisión se realizará por el Médico Ocupacional de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRH del Instituto Nacional de Salud en la Clínica que se contrate para realizar los Exámenes Médicos Ocupacionales.


#### 12. LUGAR DE ENTREGA O EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

Lugares de cobertura del servicio: en la ciudad de Lima e Iquitos.

Lugar de entrega de producto: ciudad de Lima, a la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRH del Instituto Nacional de Salud, sitio en Av. Defensores del Morro N° 2268, Chorrillos.

#### 13. PLAZO

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131203130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:19

	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

corresponda. ANEXO 10.

**Entregable final:**

Dentro de los diez (10) días calendario siguiente de haber brindado la última prestación, el Proveedor deberá remitir la información completa con la totalidad del entregable solicitado para cada caso, el entregable debe estar consolidados y actualizados, esta información será la obtenida durante todo el periodo de duración del contrato y se enviará a la USST- INS a través de medio portable:

- Información de todos los entregables indicados
- Los EMO realizados a cada trabajador en archivo PDF.
- Los EMO realizados a cada trabajador en copia impresa, ordenados alfabéticamente y según la distribución de
  - Órgano
  - Unidad Orgánica,
  - Área o Laboratorio
- Reporte de EMOs atendidos durante el periodo de contrato.
- Registro de Factores de Riesgo en el Puesto de Trabajo Actual. En este registro se debe consignar los datos brindados por el trabajador para su PUESTO ACTUAL, esta información deberá estar indicada en la ficha de antecedentes ocupacionales, es decir debe registrar los peligros y/o agentes ocupacionales a los cuales el trabajador manifiesta estar expuesto. f) Registro resultante de la evaluación psicológica ocupacional, la cual debe contener como mínimo los datos de los trabajadores, diagnóstico, resultados y/o recomendaciones psicológicas. El formato de este registro será definido con la USST- INS en la reunión de inicio de servicio.
- Listado de trabajadores con sospecha de enfermedad profesional o enfermedades relacionadas al trabajo o con sospecha de enfermedades comunes con implicancia en el puesto de trabajo. Cada caso debe contener recomendaciones individuales de corresponder.
- Una presentación en Power Point, que debe contener información relevante de los EMOs, el detalle de la información contenida en esta presentación será definido por la USST- INS en la reunión de inicio de servicio. Esta actividad podría ser expuesta en las reuniones coordinadas.
- Informe estadístico de los resultados del servicio. Para este caso el Proveedor presentará además de manera física la información solicitada. El contenido del informe FÍSICO será definido por la USST- INS en la reunión de inicio de servicio. Se trata de un informe epidemiológico de los hallazgos obtenidos incluyendo indicadores de Salud Ocupacional indicados en la RM 312-2011- MINSA.

**Entregables eventuales:**


De acuerdo con lo indicado el Proveedor debe remitir la información según la manera (virtual, física, portable) que la USST- INS lo solicite en cada oportunidad:

- La USST- INS puede solicitar al Proveedor otros documentos relacionados a la prestación del servicio (constancia de atención, reporte en archivo Excel según características socio demográficas u otros directamente relacionados al servicio). El detalle es coordinado previamente con el Proveedor y debe ser entregado máximo a los dos (2) días calendario contados a partir del día siguiente de generada la solicitud.
- La USST- INS puede solicitar informes individuales por trabajador, este entregable debe ser remitido OBLIGATORIAMENTE al Médico Ocupacional de la USST- INS luego de tres (3) días calendario contados a partir del día siguiente de generada la solicitud.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131263130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:21





	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

Asimismo, es necesario manifestar que la prestación del servicio llegará a beneficiar a todos los trabajadores del Instituto Nacional de Salud a nivel de Lima e Iquitos, según cuadro adjunto. ANEXO 4.

**Anexo 4. CANTIDAD TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - INS**

La entrega de los Certificados de Aptitud, la ficha médico ocupacional en digital, Consolidado de la base de datos, las radiografías de tórax en digital patológicas y el informe del Examen Médico Ocupacional (que se va a entregar a los trabajadores), se realizará al Médico Ocupacional de la entidad, guardando la confidencialidad de los resultados y según plazos establecidos.

**14. FORMA DE PAGO**

Nro.	Entregable	Plazo para presentar producto	Porcentaje %
1	UNICO ENTREGABLE	Deberá presentar hasta los 60 días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio.	100.00%

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

El servicio a contratar considera los exámenes de acuerdo al Perfil de Exposición de Riesgos (GES) detallado en el ANEXO 1 y Protocolo de evaluaciones médicas pre ocupacionales detallado en el ANEXO 2, siendo la cantidad estimada de trabajadores a evaluar 1,064 trabajadores, cuya distribución por Grupos de Exposición Similar (GES) se detalla en el ANEXO 1 – A del presente.

La cantidad de trabajadores puede variar debido al constante flujo de personal de la Entidad, razón por la cual, se multiplicará el precio unitario (según el tipo de perfil de examen médico ocupacional) por el número de trabajadores/as evaluados/as, para obtener el gasto total del servicio.

Cabe señalar que, el número de exámenes médicos podría ser menor a lo señalado en el ANEXO 1 – A, debido al cese del personal.


El proveedor a la presentación del producto entregable deberá adjuntar obligatoriamente el comprobante de pago con la emisión de los tres ejemplares de la Factura respectiva (original, emisor y factura negociable).

**15. CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La conformidad del Servicio será otorgada por el director(a) de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRH del INS; previo informe de validación por parte del Médico Ocupacional de la Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo - USST de los productos esperados.

Responsable de Centro de Costo	Director Ejecutivo	Director General
ELABORADO POR: RAMON OSTERLOH CUETO FECHA: 10/04/2025 04:15:16 p.m.		Firmado Digitalmente por: OSTERLOH CUETO Ramon Omar FAU 20131283130 hard Oficina: JESUS MARIA Cargo: DIRECTOR GENERAL Fecha: 10/04/2025 16:16:23



	FORMULARIO	FOR-INS-104
	TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN - SERVICIOS	Edición N° 01

**16. PENALIDADES**

**a) Penalidad por mora**

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:

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

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.

**b) Otras penalidades**

**ANEXO OTRAS PENALIDADES**

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.

**17. SUBCONTRATACIÓN (De ser el caso)**

No Aplica

De la página 15 a la página 22 forman parte de los requisitos de calificación.

**ANEXO VIGILANCIA DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES**

Vigilancia de la Salud de los Trabajadores		
ACTIVIDAD	EQUIPOS / TEST	DOCUMENTACIÓN
Espirometría	•Espirómetro •Jeringa de Calibración	• Certificados de calibración vigentes
Audiometría	•Audiómetro •Cabina Audiométrica	• Certificados de calibración vigentes
Electrocardiograma	•Electrocardiograma	• Certificado de mantenimiento vigente
Oftalmología	•Test de Agudeza Visual •Test de Color •Test de Visión Estereoscópica, test de Ishihara, campo visual, descarte de conjuntivitis y pterigión	• Certificado de mantenimiento vigente
Laboratorio	•Para exámenes de: Biometría Sanguínea, Bioquímica Sanguínea, Grupo y Factor Sanguíneo, Examen Completo de Orina	• Certificado de mantenimiento vigente
Radiología	•Equipo de Rayos X para Radiografía de Tórax	•Licencia de Operación expedida por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) vigente •Informe de Límites y Condiciones de la Licencia de Operación •Control de Calidad vigente.
Toxicología	Equipamiento especial (equipo de absorción atómica)	En caso no se cuente con equipo se deberá presentar: •Convenio o contrato con empresa que brinde el Servicio de análisis.

**ANEXO OTRAS PENALIDADES**

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	No cumplir con la firma del Medico ocupacional en el certificado de aptitud	Se aplicará el 5% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
2	Entregar información errónea de los resultados al trabajador	Se aplicará el 10% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
3	Realizar evaluaciones medicas al trabajador por profesionales de salud diferentes a los presentados en la postulación	Se aplicará el 10% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
4	No cumplir con las atenciones diarias	Se aplicará el 5% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
5	No entrega los resultados de los exámenes médicos de acuerdo con el cronograma de actividades	Se aplicará el 5% de la UIT por cada día	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
6	Incumplimiento de la Confidencialidad	Se aplicará el 5% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH



**ANEXO 1**  
**GES - DESCRIPCIÓN, PERFIL DE EXPOSICIÓN, RIESGOS, EXÁMENES**  
**OCUPACIONALES CLASIFICACION GRUPOS DE EXPOSICIÓN SIMILAR (GES) DE**  
**TRABAJADORES DEL INS**

	GRUPO DE EXPOSICION SIMILAR (GES)	N° DENOMINACIÓN DE PROTOCOLO DE EMO
A	TRABAJO ADMINISTRATIVO	1
B	TRABAJO EN LABORATORIO	2
C	TRABAJO DE ARCHIVO	3
D	TRABAJO DE MANTENIMIENTO	3
E	TRABAJO. AGROPECUARIO	3
F	CONDUCTOR	4
G	PROF. DE LA SALUD	5

GES	DESCRIPCIÓN	PERFIL DE EXPOSICIÓN	RIESGOS A LA SALUD
ADMINISTRATIVO Trabajo de gabinete u oficina	Trabajo sedentario con computadora o de gabinete.	Ergonómico Exposición a pantalla de visualización de datos Psicosocial Riesgos ambientales y de seguridad	Lesiones músculo esqueléticas (LME) Síndrome metabólico Enfermedades crónicas
LABORATORIO	Exposición a agentes químicos, biológicos, físicos. Trabajo en campo	Ergonómico Psicosocial Biológico Riesgos ambientales	Lesiones músculo esqueléticas (LME) Fatiga, estrés. Enfermedades infecto contagiosas
TRABAJO DE MANTENIMIENTO Y ARCHIVOS	*Reparación y elaboración del mobiliario. Reparaciones e instalaciones eléctricas, sanitarias o en estructura, pintado, etc.  Manejo de archivos Trabajo sedentario con computadora o de gabinete Levantamiento de carga. Material inflamable(papel)	Seguridad por herramientas, Trabajo en altura Ergonómicos Ambiental Polvo Riesgos biológicos Riesgos de seguridad	*Accidentes por cortes, golpes, caídas Alergias Dermatitis ocupacional  LME *Asma Ocupacional y Síndrome de Disfunción reactiva de las Vías Aéreas Afecciones Oftalmológicas (conjuntivitis químicas, queratoconjuntivitis, catarata, blefaritis, neuritis óptica)
D -TRABAJO AGROPECUARIO	Manejo de bienes diversos Levantamiento de carga. Exposición a agentes químicos, biológicos, físicos. Trabajo en campo	*Ergonómicos Riesgos biológicos Riesgos de seguridad	*LME Alergias Dermatitis ocupacional Accidentes

GES	DESCRIPCIÓN	PERFIL EXPOSICIÓN DE	RIESGOS A LA SALUD
E- CONDUCTORES	Conducción de vehículos en espacio urbano e interurbano	Tránsito Horas de manejo Ergonómico Gases, vapores, Ruido, polvo, Humo metálico rayos UV)	Accidentes de tránsito Fatiga Lesiones músculo esqueléticas (LME) Lesiones Dérmicas y oftálmicas. Infecciones Relacionadas al Trabajo por UV.
PERSONAL DE SALUD	Trabajo de asistencia y atención en salud	Ergonómico Psicosocial Riesgos biológicos	Lesiones músculo esqueléticas (LME) Infecciones Relacionadas al Trabajo

**ANEXO 1 - A**  
**CANTIDAD ESTIMADA DE TRABAJADORES DEL INS A EVALUAR SEGÚN GRUPOS DE EXPOSICIÓN SIMILAR (GES)**

**PERSONAL DE LIMA METROPOLITANA**

	GRUPO DE EXPOSICION SIMILAR (GES)	N° DENOMINACIÓN DE PROTOCOLO DE EMO	POBLACION
A	ADMINISTRATIVO	1	373
B	LABORATORIO	2	489
C	TRABAJO EN MANTENIMIENTO Y ARCHIVO	3	15
D	TRABAJO AGROPECUARIO	3	21
E	CONDUCTOR	4	10
F	PROF. DE LA SALUD	5	140
TOTAL			1048

**PERSONAL DE IQUITOS**

	GRUPO DE EXPOSICION SIMILAR (GES)	N° DENOMINACIÓN DE PROTOCOLO DE EMO	POBLACION
A	ADMINISTRATIVO	1	1
B	LABORATORIO	2	4
C	TRABAJO EN MANTENIMIENTO Y ARCHIVO	3	2
D	TRABAJO AGROPECUARIO	3	0
E	CONDUCTOR	4	1
F	PROF. DE LA SALUD	5	8
TOTAL			16

**ANEXO 2**  
**PROTOCOLO DE EVALUACIONES MÉDICAS PRE OCUPACIONALES**

EXÁMENES	GES				
	1	2	3	4	5
<b>*Exámenes Complementarios Generales</b>					
Evaluación Médica.	X	X	X	X	X
Evaluación Psicológica	X	X	X	X	X
Hemograma Completo	X	X	X	X	X
Grupo sanguíneo y factor RH	Por única vez, para los que no cuentan con este dato				
Glucosa	X	X	X	X	X
Perfil lipídico completo	X	X	X	X	X
Examen Completo de Orina	X	X	X	X	X
<b>**Exámenes Ocupacionales Complementarios Específicos (de acuerdo a exposición)</b>					
Examen Músculo esquelético (EME)	X	X	X	X	X
Radiografía de Tórax (P-A)		X	X	X	X
Examen Oftalmológico	X	X	X	X	X
EKG	Condicional, mayores de 50 años. En reposo.				
Espirometría		X	X	X	X
***Audiometría				X	
Trabajo en Altura > 1.8m + Test de Cohen			X		
Test de Fatiga, somnolencia y estrés				X	
Ficha para descarte de Apnea o de sueño o Ficha SAS				X	
Prueba de ELISA/VIH					X
Pruebas serológicas para VHB y VHC					X
BK en esputo		C	C	C	X

\* Indicado por la RM 312-2011/MINSA como obligatorios (mínimo indispensable).

\*\* Indicado por la RM 312-2011/MINSA para este tipo de trabajo

\*\*\* Para trabajadores cuyas áreas presenten ruidos mayores a 80 dB Consideración: Tomar formatos de la RM 312-2011/MINSA  
C =Condicionado a clínica.

**Precisiones:**

**Grupo sanguíneo y factor RH:** Se realizará a todo el personal del Instituto Nacional de Salud.

**EKG:** Se realizará a 479 trabajadores del Instituto Nacional de Salud.

**BK en esputo:** Pasarían los que según criterio del **Médico Evaluador**, presenten sospecha de TBC.



**ANEXO 3**  
**CRITERIOS Y FICHA DE EVALUACIÓN DE NICOLAIDES (CEAP)**

**INTERROGATORIO**

Se recomienda tomar en consideración que la IVC puede presentarse con síntomas en ausencia de signos clínicos, y puede haber signos clínicos evidentes de IVC sin síntomas asociados.

La insuficiencia venosa crónica se manifiesta con los siguientes síntomas: El dolor de extremidades inferiores como dato único no es indicativo diagnóstico de IVC.

- Pesantez
- Dolor de las extremidades inferiores de predominio vespertino
- Prurito
- Calambres musculares nocturnos
- Cansancio
- Edema (vespertino y que disminuye con el reposo)

Investigar si estos síntomas empeoran con el ortostatismo o calor y mejoran con el decúbito, el frío y mediante la elevación de las extremidades inferiores.

**EXPLORACIÓN FÍSICA**

Es recomendable explorar al paciente en bipedestación y palpar los trayectos venosos en busca de reflujo, defectos aponeuróticos y procesos trombóticos. Realizar examen dirigido de la superficie de la piel buscando los siguientes datos clínicos:

- Telangiectasias y venas reticulares (signos tempranos)
- Irregularidades o abultamientos que sugieran venas varicosas
- Hiperpigmentación (localizada en la región maleolar medial)
- Atrofia blanca
- Lipodermatoesclerosis
- Úlceras

En todo paciente con IVC se debe medir el perímetro de la pierna de manera bilateral y comparativa, utilizando una cinta métrica para establecer la presencia de edema; una diferencia mayor de 1cm es significativa. Se recomienda una evaluación concomitante de los pulsos arteriales ya que es un factor importante para planear un tratamiento venoso adecuado; realizar también la prueba de Trendelenburg y la maniobra de Perthes.

Es recomendable utilizar la clasificación de Nicolaides conocida como CEAP [manifestaciones clínicas (C), factores etiológicos (E), distribución anatómica (A) y condiciones fisiopatológicas (P)] (ver cuadro I).

FICHA N° ..... DE EVALUACION INSUFICIENCIA VENOSA (CEAP)

FECHA

Apellidos ----- Edad ----- Sexo -----

Nombres

Puesto de trabajo en -----

Postura en horas Sedentaria ----- horas/día

Bipedestación ----- horas/día

TABLA1

Varices: clínica

Pesadez

Cansancio

Dolor

Quemazón

Picor

Parestesias (Adormecimientos)

Edema (Retención de líquido)

El calor incrementa molestias

TABLA2

Clasificación CEAP

Clínica (C): asintomático (a) y sintomático (s)

Clase 0: sin signos de patología venosa

Clase 1: telangiectasias o venas reticulares

Clase 2: varices

Clase 3: edema

Clase 4: cambios cutáneos asociados a IVC

4 a: pigmentación o eczema

4 b: lipodermatosclerosis o atrofia blanca

Clase 5: cambios cutáneos con úlcera cicatrizada

Clase 6: cambios cutáneos con úlcera activa

**ANEXO 4**  
**CANTIDAD TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD – INS**

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	OBSERVACIÓN	CANTIDAD ESTIMADA
Examen Médico Ocupacional Periódico	Estimado de trabajadores del Instituto Nacional de Salud (INS)	1064*

\* Relación de colaboradores al 31 de enero del 2025 para personal nombrado y CAS.  
Fuente Oficina de Remuneraciones y Presupuesto de la Oficina de Gestión de Recursos  
Humanos – ORRHH.



**ANEXO 5**

**Anexo D: Instrumento para la Evaluación Dermatológica**

**Ficha de Evaluación Dermatológica**

Apellidos y Nombres: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

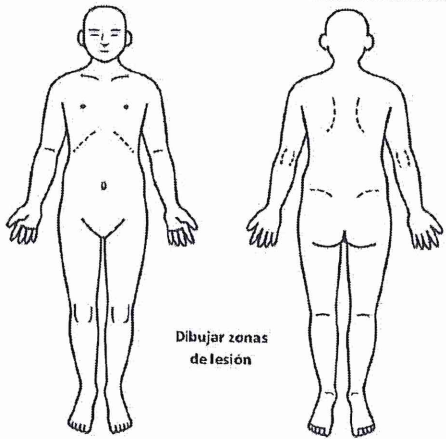
Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Antecedentes Dermatológicos:**

	NO	SI	Si marcó SI, ampliar respuesta
1. ¿Sufre enfermedades de la Piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Actualmente tiene alguna lesión (ampolla, escamas, rascado) en la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Presenta algún cambio de coloración en la piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Tiene enrojecimiento de alguna zona del cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Presenta hinchazón en parte de su cuerpo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Sufre de Rinitis Alérgica o ASMA?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Usa EPP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Presenta cambios en las uñas (manos o pies)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Está tomando alguna medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Considera lesiones sospechosas de Cáncer de Piel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**Examen Físico Dermatológico (Describir Hallazgos)**

CIE 10	Diagnósticos



Dibujar zonas de lesión

**Recomendaciones / Anotaciones**

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Médico

*[Firma]*

*[Firma]*

*[Firma]*

## ANEXO 6

### Anexo E: Instrumento para la Evaluación de Conductores

#### Ficha de Detección de Apnea de Sueño (S.A.S.)

#### 1. FILIACIÓN

Apellidos y Nombres:  Fecha:   
DNI:  F. Nacimiento:  Sexo: M ☐ F ☐  
Área de Trabajo:   
Tipo de Licencia:  Nro. Licencia:   
Empresa:   
Trabaja de Noche: SI ☐ NO ☐ # días de Trabajo:  # días de Descanso:   
Años que trabaja en dicho horario de trabajo:  años

#### 2. ANTECEDENTES PERSONALES

Apnea del sueño: SI ☐ NO ☐ Último Control:   
HTA: SI ☐ NO ☐ Medicación:   
Polisomnografía (PSG) realizada alguna vez: SI ☐ NO ☐ Fecha de última PSG:   
Antecedente de choque de vehículo: En mina: SI ☐ NO ☐ Fuera de mina: SI ☐ NO ☐  
Detalle lo siguiente de los antecedentes del(los) choques (incidentes o accidentes):  

	SI	NO
Criterio 1:		
Se "cabeceó" y por ello le ocurrió el accidente (incidente) con un vehículo (alguna vez).		
Criterio 2:		
Accidente ocurrido entre las últimas 5 horas de un turno nocturno o entre las 14 y 17 horas (tarde).		
Ausencia de evidencia de maniobra evasiva del chofer para evitar la colisión.		
Colisión frontal del vehículo contra otro, cayó a un precipicio, río o chocó contra un poste, puente, edificio u otra estructura estática sin motivo aparente.		
Vehículo que invadió el otro carril o se desvió sin causa aparente.		
El conductor no recuerda claramente lo ocurrido 10 segundos antes del impacto.		
El conductor tomó alguna medicación o recientemente terminó un tratamiento con medicinas que causaban somnolencia (benzodicepinas, antihistamínicos, relajantes musculares o antidepresivos, etc.).		
El conductor se encontraba en horas extra (excediendo sus horas habituales de trabajo) o realizando días adicionales de trabajo (sobretiempo).		

#### Clasificación de (los) "Choques" o accidentes vehiculares del postulante

Accidente confirmado por Somnolencia (criterio 1 positivo).		
Accidente con alta sospecha de Somnolencia (criterio 2 positivo).		
Accidente con escasa evidencia/sospecha por somnolencia (solo 1 ítem de criterio 2).		
No se dispone de datos suficientes para clasificar el (los) incidentes.		
Accidente no debido a somnolencia (información suficiente que descarta la somnolencia).		

#### 3. ENTREVISTA AL PACIENTE

En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que ronca al dormir.		
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que hacer ruidos al respirar mientras duerme.		
En los últimos 5 años, su pareja o esposa le ha comentado que deja de respirar cuando duerme (pausa respiratoria).		
Comparado con sus compañeros, usted siente que tiene más sueño o cansancio que ellos mientras trabaja.		

#### 4. PUNTUACIÓN DE LA ESCALA DE EPWORTH (ESE)

Total de puntos obtenidos en el cuestionario ESE:  puntos ☐ Normal ☐ Anormal

Declaro que las respuestas son ciertas según mi leal saber y entender. En caso de ser requeridos los resultados del examen médico pueden ser revelados, en términos generales al Departamento de Salud Ocupacional de la compañía. Los resultados pueden ser enviados a mi médico particular de ser considerado necesario.

Firma del trabajador  
DNI:

Índice Derecho

## ANEXO 7

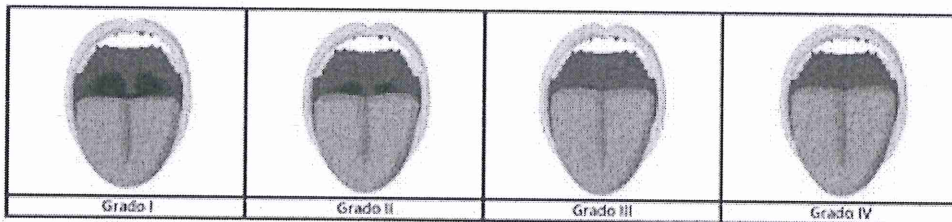
Anexo F : Instrumento para la Evaluación de Conductores (pag. 2)

### Ficha de Detección de Apnea de Sueño [S.A.S.]

#### 5. EXAMEN FÍSICO

Peso (kg):  Talla (mts):  IMC (Kg/m2):   
Circunferencia del Cuello (cm):  Varón (menor de 43,2 cm. es normal) ☐ SI ☐ NO ☐ Mujer (menor de 40,6 cm. es normal) ☐ SI ☐ NO ☐  
Presión Sistólica (mmHg):  Presión Diastólica (mmHg):  HTA nueva ☐ SI ☐ NO ☐

Evaluación de vía aérea superior MALLAMPATI (marque con una X):



#### 6. CONCLUSIÓN DE LA EVALUACIÓN (marcar los criterios según corresponda)

\*Ampliación: oximetría, polisomnografía, seguimiento tratamiento, interconsulta.

RIESGO ALTO (criterio A o B positivo)		SI	NO
Criterio A:	Excesiva somnolencia (Epworth > 15 o cabeceo presenciado durante espera), incidente por somnolencia o con alta sospecha (último año).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Criterio B:	Antecedente de SAS sin control reciente o sin cumplimiento de tratamiento (con CPAP o cirugía).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acción Requerida:		En RIESGO ALTO, el paciente requiere pruebas ampliatorias (oximetría, PSG o certificación de cumplimiento de tratamiento de apnea del sueño).	

RIESGO MEDIO (criterio C, D o E positivo)		SI	NO
Criterio C:	Historia de higiene de sueño sugiere SAS (ronquidos + pausas respiratorias + Epworth > 10).		
Criterio D:	Cumple con 2 o más de los siguientes:		
	IMC mayor o igual a 30		
	Hipertensión Arterial (nueva o no controlada con una sola medicación)		
	Circunferencia del cuello anormal		
	Puntuación de Epworth mayor de 10 y menor de 16		
	Antecedente de trastorno del sueño (diagnosticado) sin seguimiento		
Criterio E:	Índice de apnea-hipopnea (AHI) mayor de 5 y menor de 30		
	Evaluación de vía aérea superior patológico * (Mallampati III o IV).		
Acción Requerida:	en RIESGO MEDIO, el paciente TIENE 3 MESES de aptitud TEMPORAL. Requiere pruebas ampliatorias (oximetría, PSG o certificación de cumplimiento de tratamiento de apnea del sueño) antes de emitir aptitud por 12 meses.		

RIESGO BAJO (ningún criterio positivo)		SI	NO
Apto para Conducir Vehículos		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### Observaciones/ Recomendaciones / Anotaciones

Firma y Sello del Médico	Firma del trabajador DNE:	Índice Derecho
--------------------------	---------------------------	----------------


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



## ANEXO 8

	<b>REPORTE DE ATENCIONES</b>	Ver.01 USST-CHORRILLOS
---	------------------------------	---------------------------

Empresa	
Rua	


[illegible]

## ANEXO 9

[illegible]

DX ODONTOLOGÍA	DX ESPIROMETRÍA	RADIOLOGÍA	OÍDO DERECHO VIA AEREA						OÍDO IZQUIERDO VIA AEREA							
			500	1000	2000	3000	4000	6000	8000	500	1000	2000	3000	4000	6000	8000
DX POR ANTECEDENTES PATOLOGICOS	DX PA (texto clínico de paciente)	DX ALERGIA	DX EVALUACIÓN MEDICINA GENERAL	DX OPTALMOLOGÍA	DX ODONTOLOGÍA	DX ESPIROMETRÍA	DX AUDIO	DX RX	DX EKG	DX PSICOLOGÍA	DX LAB	DIAGNÓSTICOS OCUPACIONALES				
OÍDO DERECHO VIA OSEA			OÍDO IZQUIERDO VIA OSEA				DX OÍDO DERECHO				DX OÍDO IZQUIERDO				DX NUTRICIONAL	
500	1000	2000	3000	4000	6000	8000										500
OTITIS TEST (AUTAL ESTRUCTURAL)	TR	TR	RESONANCIAS CC	INTERFERENCIAS	INTUITO	INSTRUCCIÓN	LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO	RECOMENDACIÓN 1	RECOMENDACIÓN 2	RECOMENDACIÓN 3	RECOMENDACIÓN 4	RECOMENDACIÓN 5	RECOMENDACIÓN 6	RECOMENDACIÓN 7	RECOMENDACIÓN 8

**ANEXO 10**

	SEGUIMIENTO DE ACCIONES PARA QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS										Versión 01	
											USST-CHORRILLOS	
N°	FECHA	LUGAR CLÍNICA UNIDAD/CAMPESINOS	INDICAR SI ES QUEJA RECLAMO O SUGERENCIA	CLASIFICACIÓN	ACCIONES A TOMAR	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN	FECHA DE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE VERIFICACIÓN	VERIFICACIÓN	RESPONSABLE DE LA VERIFICACIÓN	ESTADO	


*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



**ANEXO 11**

		ENCUESTA DE SATISFACCION AL USUARIO EXTERNO		USST Ver.01		
<p>Estimado usuario, el presente cuestionario tiene por finalidad recabar información sobre la calidad de atención recibida, para ello marca con una "X" en el casillero que creas conveniente.</p>						
Fecha		Empresa				
Edad		Sexo				
N°	Cuestionario	Escala de valoración				
		1 Nada Satisfecho	2 Insatisfecho	3 Medianamente satisfecho	4 Satisfecho	5 Totalmente Satisfecho
1	El personal da informes, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites para la evaluación médico ocupacional?					
2	Su atención se realizó respetando la programación y el orden de llegada?					
3	¿Las citas se encontraron disponibles y se obtuvieron con facilidad?					
4	¿La atención en el módulo de admisión fue rápida?					
5	¿La atención en los diferentes consultorios fue rápida?					
6	¿Durante su atención en los consultorios se respetó su privacidad?					
7	¿El médico le realizó un examen físico completo y minucioso?					
8	¿El personal de salud lo escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia?					
9	¿La señalización de los consultorios (carteles, letreros o flechas) del establecimiento le parece adecuado para orientar a los pacientes?					
10	¿La consulta externa cuenta con personal para informar y orientar a los pacientes?					
11	¿Los consultorios contaron con los equipos y materiales necesarios para su atención?					
12	¿El consultorio y la sala de espera se encontraron limpios y contaron con bancas o sillas para su comodidad?					



**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>
	<u>Requisitos:</u> <ul style="list-style-type: none"><li>- Estar inscrita en el Registro de empresas autorizadas para efectuar servicio de salud ocupacional y contar con un número de Registro en la Dirección Nacional de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio del Ministerio de Salud.</li><li>- Contar con Resolución Directoral de Categorización del Establecimiento de Salud, mínimo categoría I – 3 del Servicio de Salud Ocupacional, el cual debe ser concordante con datos del Registro Nacional de Establecimientos de Salud, vigente a la presentación de propuestas.</li></ul>
	<div><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></div> <div><p><u>Acreditación:</u></p><ul style="list-style-type: none"><li>- Copia simple de documento de acreditación como Servicio de Salud Ocupacional emitido por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), según normativa y modificatorias, vigente a la fecha de presentación de ofertas.</li><li>- Copia simple de Resolución vigente de Categorización I – 3 otorgada por DIGESA, vigente a la fecha de presentación de ofertas.</li></ul></div> <div><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></div>
<b>B</b>	<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>
<b>B.2</b>	<b>INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA</b>
	<div><p><u>Requisitos:</u></p><p>Un establecimiento “Centro Médico Ocupacional” que cuente con la Categoría I – 3, de preferencia ubicada en los distritos aledaños a las Sedes INS (Jesús María, Lince, Chorrillos en Lima, San Juan en Iquitos).</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 del equipamiento estratégico requerido.</p></div> <div><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>

	<div><b>Importante</b> <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></div>
<b>B.4</b>	<b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL</b> Tres (03) médicos cirujanos Tres (3) años de experiencia como médico ocupacional en evaluaciones médicas ocupacionales.</p> <p><b>MÉDICOS AUDITORES</b> Tres (03) médicos cirujanos Tres (3) años de experiencia como médicos auditores en evaluaciones médicas ocupacionales.</p> <p><b>MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA</b> Un (01) médico cirujano Tres (3) años de experiencia como médico especialista en radiología en evaluaciones de Salud Ocupacional.</p> <p><b>MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA</b> Un (01) médico cirujano Tres (3) años de experiencia como médico especialista en oftalmología en evaluaciones de Salud Ocupacional.</p> <p><b>MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA</b> Un (01) médico cirujano Tres (3) años de experiencia como médico especialista en patología clínica en evaluaciones de Salud Ocupacional.</p> <p><b>PSICÓLOGO</b> Dos (02) Psicólogos Tres (3) años de experiencia como psicólogos en evaluaciones psicológicas ocupacionales.</p> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></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><b>Importante</b><ul style="list-style-type: none"><li>• 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</li><li>• 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.</li><li>• Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</li><li>• 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.</li></ul></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>MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL Tres (3) Médicos Cirujano Titulados, con maestría en Salud Ocupacional.</p> <p>MÉDICOS AUDITORES Tres (3) Médicos Cirujano Titulados, con diplomado o maestría en Auditoría médica.</p> <p>MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Un (1) Médico Cirujano Titulado, con segunda especialidad en Radiología.</p> <p>MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA Un (1) Médico Cirujano Titulado, con segunda especialidad en Oftalmología.</p> <p>MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA Un (1) Médico Cirujano Titulado, con segunda especialidad en Patología Clínica.</p> <p>PSICÓLOGO Dos (2) Psicólogos titulados.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>EI TITULO PROFESIONAL, SEGUNDA ESPECIALIDAD O GRADO DE MAESTRO 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 el GRADO DE BACHILLER 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>MÉDICO DE SALUD OCUPACIONAL Tres (3) médicos cirujanos, con especialización o maestría en Salud Ocupacional y experiencia en evaluaciones médicas ocupacionales</p> <p>MÉDICOS AUDITORES Tres (3) Médicos cirujanos con Diplomado Especializado o Maestría en Auditoría Médica</p> <p>MÉDICO ESPECIALISTA EN RADIOLOGÍA Un (1) Médico Cirujano especialista en Radiología con título de especialidad y experiencia en evaluaciones de Salud Ocupacional, su función es toma de RX y dar resultados con diagnósticos claros.</p> <p>MÉDICO ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA Un (1) Médico Cirujano especialista en Oftalmología y experiencia en evaluaciones de Salud Ocupacional</p> <p>MÉDICO ESPECIALISTA EN PATOLOGÍA CLÍNICA Un (1) Médico Cirujano Especialista en Patología con título de especialidad,</p> <p>PSICÓLOGO Dos (2) Psicólogos Diplomado en Especialización en Salud Ocupacional</p> <p><u>Acreditación:</u> Se acreditará con copia simple de CONSTANCIAS, CERTIFICADOS, U OTROS DOCUMENTOS.</p>



C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a <b>S/430,367.88 (Cuatrocientos treinta mil trescientos sesenta y siete con 88/100 soles)</b>, 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 <b>S/35,863.99 (Treinta y cinco mil ochocientos sesenta y tres con 99/100 soles)</b>, 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Servicio de Vigilancia Médica Ocupacional y/o servicios de Exámenes Médicos Ocupacionales para personal indistintamente de la condición laboral.</p> <p><u>Acreditación:</u></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<sup>11</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

<sup>11</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".*

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

**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 (Anexo N° 6).</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<sup>12</sup></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.*

<sup>12</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.



## 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 EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, que celebra de una parte INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20131263130, 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°14-2025-INS** para la contratación de SERVICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 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 SERVICIO DE EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL PARA LOS TRABAJADORES DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.

### **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>13</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 efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

La entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO. El servicio a contratar considera los exámenes de acuerdo al Perfil de Exposición de Riesgos (GES) detallado en el ANEXO 1 y Protocolo de evaluaciones médicas pre ocupacionales detallado en el ANEXO 2, siendo la cantidad estimada de trabajadores a evaluar 1,064 trabajadores, cuya distribución por Grupos de Exposición Similar (GES) se detalla en el ANEXO 1 – A del presente.

<sup>13</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.



La cantidad de trabajadores puede variar debido al constante flujo de personal de la Entidad, razón por la cual, se multiplicará el precio unitario (según el tipo de perfil de examen médico ocupacional) por el número de trabajadores/as evaluados/as, para obtener el gasto total del servicio.

Cabe señalar que, el número de exámenes médicos podría ser menor a lo señalado en el ANEXO 1 – A, debido al cese del personal.

El proveedor a la presentación del producto entregable deberá adjuntar obligatoriamente el comprobante de pago con la emisión de los tres ejemplares de la Factura respectiva (original, emisor y factura negociable).

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.

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 ÚLTIMO 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."*

#### **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 NOVENA: 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 DÉCIMA: 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 UNDÉCIMA: 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 DUODÉCIMA: 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.*

## OTRAS PENALIDADES

### ANEXO OTRAS PENALIDADES

Otras penalidades			
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento
1	No cumplir con la firma del Medico ocupacional en el certificado de aptitud	Se aplicará el 5% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
2	Entregar información errónea de los resultados al trabajador	Se aplicará el 10% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
3	Realizar evaluaciones medicas al trabajador por profesionales de salud diferentes a los presentados en la postulación	Se aplicará el 10% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
4	No cumplir con las atenciones diarias	Se aplicará el 5% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
5	No entrega los resultados de los exámenes médicos de acuerdo con el cronograma de actividades	Se aplicará el 5% de la UIT por cada día	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH
6	Incumplimiento de la Confidencialidad	Se aplicará el 5% de la UIT	Informe de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos – ORRHH

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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: 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 SÉXTA: 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 SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>14</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 OCTAVA: 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 DÉCIMA NOVENA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

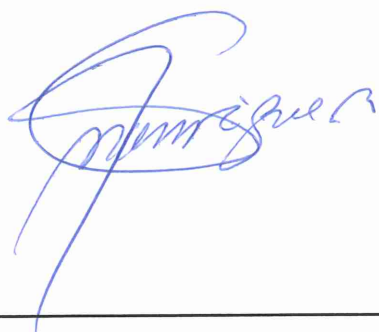
Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

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

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR

<sup>14</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).

## ANEXOS





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>15</sup>.*

<sup>15</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>

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
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>16</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>17</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>16</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>17</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

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**

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>18</sup>		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado 2					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE <sup>19</sup>		Sí		No	
Correo electrónico :					

Datos del consorciado ...					
Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE <sup>20</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:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

<sup>18</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>19</sup> Ibidem.

<sup>20</sup> Ibidem.



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>21</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>21</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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
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° 4**

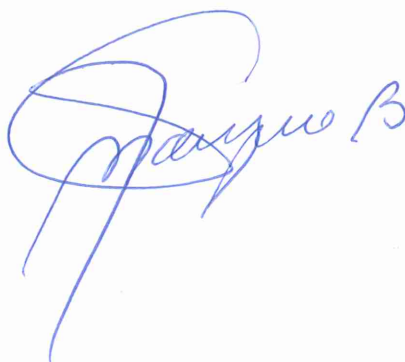
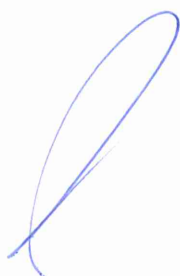
**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
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 sesenta (60) días calendarios, contados a partir del día siguiente de suscrito el contrato.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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





**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
Presente.-

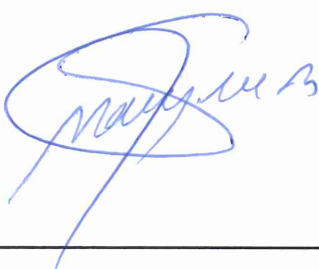
Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el SERVICIO DE TELEFONÍA MÓVIL PARA EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD, 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.*



[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° 5**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°14-2025-INS**  
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>22</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>23</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>24</sup>

<sup>22</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>23</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>24</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



**ANEXO N° 6**

**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
Presente.-

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

Grupo de Exposición Similar (GES)	N° Denominación de Protocolo EMO	Población	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>Personal de Lima Metropolitana (a)</b>		<b>1048</b>		
Administrativo	1	373		
Laboratorio	2	489		
Trabajo en Mantenimiento y Archivo	3	15		
Trabajo Agropecuario	3	21		
Conductor	4	10		
Profesionales de la Salud	5	140		
<b>Personal de Iquitos (b)</b>		<b>16</b>		
Administrativo	1	1		
Laboratorio	2	4		
Trabajo en Mantenimiento y Archivo	3	2		
Trabajo Agropecuario	3	0		
Conductor	4	1		
Profesional de la Salud	5	8		
<b>TOTAL (a+b)</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]

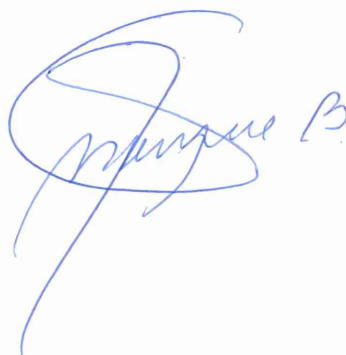
.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**  
**Representante legal o común, según corresponda**



**Importante**

- *El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- *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 TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN].*



ANEXO N° 8  
EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
COMITÉ DE SELECCIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS  
Presente.-

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

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>25</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>26</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>27</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>28</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>29</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>30</sup>
1										
2										
3										
4										

<sup>25</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>26</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>27</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>28</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>29</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.

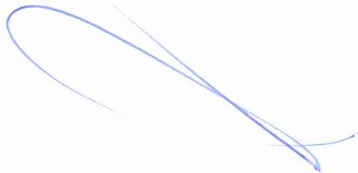
<sup>30</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.



N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP 25	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO 26	EXPERIENCIA PROVENIENTE 27 DE:	MONEDA	IMPORTE 28	TIPO DE CAMBIO VENTA 29	MONTO FACTURADO ACUMULADO 30
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[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  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
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.*

**ANEXO N° 11**

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

Señores  
**COMITÉ DE SELECCIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**  
Presente.-

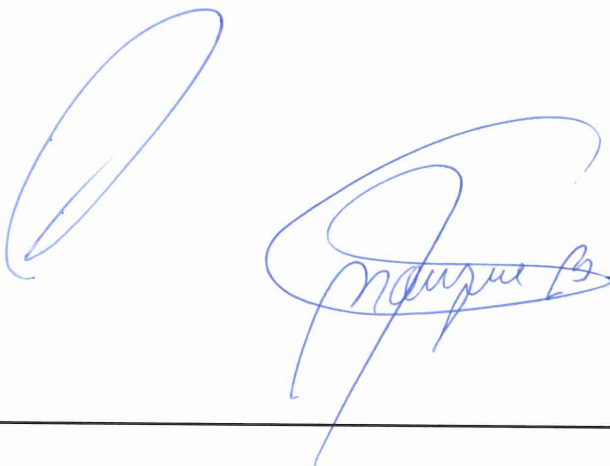
Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[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 N° 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

**COMITÉ DE SELECCIÓN**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 14-2025-INS**

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] N° [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.*

