

Anexo N° 1

Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios						
1	Datos del documento	Número de informe			N° 1675-2024-MDNCH-OLOCP	
		Fecha de informe			24/02/2025	
2	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES (EMO) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
3	Antecedentes					
<p>CON INFORME N° 0162-2025-MDNCH-OGA-ORH DE FECHA 21/01/2025, SE SOLICITA SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES (EMO) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE.</p> <p>AL SER PRODUCTO DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA, SE APLICARA LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 98° DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, UTILIZANDO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN MEDIANTE COMPARACION DE PRECIOS.</p>						
4	Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general				¿Cumple con la condición?	
					Sí Cumple	No Cumple
	a. Disponibilidad inmediata.				X	
	<i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>					
	b. Cumplan con las especificaciones técnicas o términos de referencia sin necesidad de ser fabricados, producidos, modificados, suministrados o prestados siguiendo la descripción particular de la Entidad.				X	
	<i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>					
	c. Fáciles de obtener o que tengan un estándar establecido en el mercado.				X	
<i>De ser afirmativa, detallar el análisis desarrollado para sustentar el cumplimiento de la condición.</i>						
Nota: De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.						
5	Observaciones					
Se verifico el cumplimiento de todas las condiciones señalados en el Punto 4, para emplear el procedimiento de selección de comparación de precios						
6	 <p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE</p> <p><i>Abog. José R. Jacinto Milla</i></p> <p>JEFE DE LA OFICINA DE LEGISLACION Y CONTROL PATRIMONIAL</p>					
	Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones					

# SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIO DE EXAMENES OCUPACIONALES (EMOS) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

De <logistica@muninuevochimbote.gob.pe>  
 Destinatario <cotizacionesoiso@hotmail.com>  
 Fecha 19-02-2025 16:05

EMO (1).jpeg (~168 KB) OISO.pdf (~432 KB) ANEXOS N° 02 - 03 Y 04 - OISO - COTI.docx (~24 KB)

## CARTA DE INVITACION

Señor: ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C.

R.U.C N° 20536408186

cotizacionesoiso@hotmail.com

**Asunto:** Solicito Cotización

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, como responsable de la Oficina de Logística y Control Patrimonial de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, con el objeto de hacerle llegar nuestra invitación formal, para que su persona nos remita su cotización por la prestación del servicio requerido por el jefe de recursos humanos, siendo este:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	MEDIDA
SERVICIO DE EXAMENES OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE	741	SERVICIO

Cabe indicarle que su propuesta económica podrá ser remitido virtualmente al correo institucional: [logistica@muninuevochimbote.gob.pe](mailto:logistica@muninuevochimbote.gob.pe), o entregado en forma física en la Oficina de Logística y Control Patrimonial de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, sito en el Centro Cívico S/N Urb. Buenos Aires, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, precisando precio ofertado, tiempo de entrega, y adjuntando los siguientes documentales para su atención correspondiente.

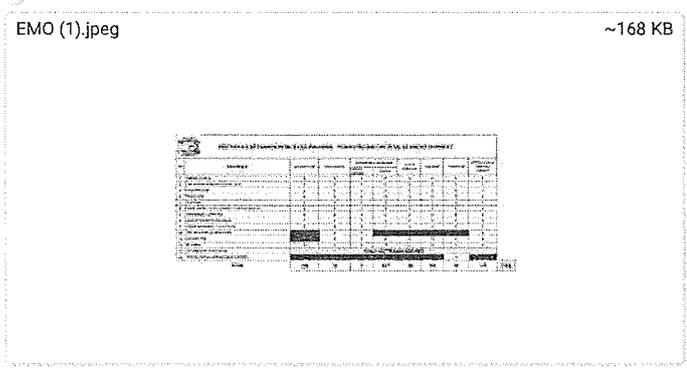
- D.N.I.
- Ficha R.U.C.
- R.N.P.
- Formatos

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

C.c.

Archivo



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	N°001-2024-OLOCP			
		Fecha	18 DE FEBRERO DE 2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
		RUC	20282911915			
		Dirección	URB. JOSE CARLOS MARIATEGUI CENTRO CIVICO S/N			
		Teléfono(s)	043 318289			
		Correo electrónico	logistica@muninuevochimbote.gob.pe			
		Persona de contacto	JOSE ROMULO JACINTO MILLA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	ORGANIZACION IBEROAMERICANA DE SALUD OCUPACIONAL S.A.C			
		RUC	20536408186			
		Dirección	CAL.GABRIELA MISTRAL NRO. 216 INT. 201 URB. LA CALERA DE LA MERCED LIMA - LIMA - SURQUILLO			
		Teléfono(s)	998185200			
		Correo electrónico	cotizacionesoiso@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	MORALES VARGAS KARLA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES (EMO) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3,4), para dar respuesta a este documento. Precizando los montos del servicio.						
6	<div style="text-align: center;">  <p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE</p> <p><i>Abog. José R. Jacinto Milla</i></p> <p>JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA Y CONTROL PATRIMONIAL</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

# SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIO DE EXAMENES OCUPACIONALES (EMOS) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

De <logistica@muninuevochimbote.gob.pe>  
 Destinatario <policlinicojirehocupacional@hotmail.com>  
 Fecha 19-02-2025 16:03

EMO (1).jpeg (~168 KB) JIREH.pdf (~420 KB) ANEXOS N° 02 - 03 Y 04 - POLICLINICO JIREH - COTI.docx (~24 KB)

## CARTA DE INVITACION

Señor: POLICLINICO JIREH S.A.C.

R.U.C N° 20605981934

policlinicojirehocupacional@hotmail.com

**Asunto:** Solicito Cotización

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, como responsable de la Oficina de Logística y Control Patrimonial de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, con el objeto de hacerle llegar nuestra invitación formal, para que su persona nos remita su cotización por la prestación del servicio requerido por el jefe de recursos humanos, siendo este:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	MEDIDA
SERVICIO DE EXAMENES OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE	741	SERVICIO

Cabe indicarle que su propuesta económica podrá ser remitido virtualmente al correo institucional: [logistica@muninuevochimbote.gob.pe](mailto:logistica@muninuevochimbote.gob.pe), o entregado en forma física en la Oficina de Logística y Control Patrimonial de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, sito en el Centro Cívico S/N Urb. Buenos Aires, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, precisando precio ofertado, tiempo de entrega, y adjuntando los siguientes documentales para su atención correspondiente.

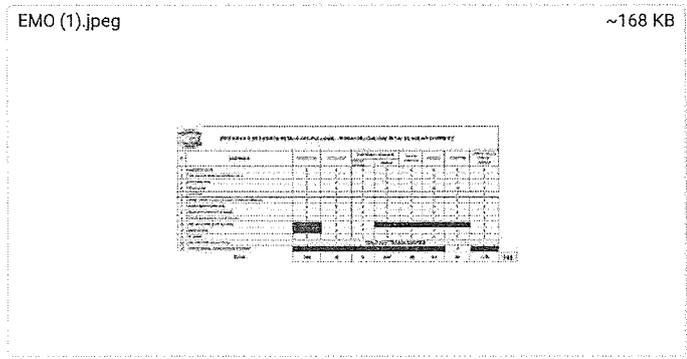
- D.N.I.
- Ficha R.U.C.
- R.N.P.
- Formatos

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

C.c.

Archivo



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	N°003-2024-OLOCP			
		Fecha	18 DE FEBRERO DE 2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
		RUC	20282911915			
		Dirección	URB. JOSE CARLOS MARIATEGUI CENTRO CIVICO S/N			
		Teléfono(s)	043 318289			
		Correo electrónico	logistica@muninuevochimbote.gob.pe			
		Persona de contacto	JOSE ROMULO JACINTO MILLA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	POLICLINICO JIREH S.A.C.			
		RUC	20605981934			
		Dirección	JR. INDEPENDENCIA NRO. 255 P.J. PROGRESO ANCASH - SANTA - CHIMBOTE			
		Teléfono(s)	993067917			
		Correo electrónico	Policlinicojirehocupacional@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	ANTONIO QUEZADA FIGUEROA			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES (EMO) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3,4), para dar respuesta a este documento. Precisando los montos del servicio.						
6	 <p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE</p> <p>Abog. José R. Jacinto Milla</p> <p>JEFE DE LA OFICINA DE LICITACION Y CONTROL PATRIMONIAL</p>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						

28

# SOLICITUD DE COTIZACION SERVICIO DE EXAMENES OCUPACIONALES (EMOS) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE

 **De** <logistica@muninuevochimbote.gob.pe>  
**Destinatario** <cotizacionescsmo@hotmail.com>  
**Fecha** 19-02-2025 16:04

 ANEXOS N° 02 - 03 Y 04 - CLINICA SANTA MARIA - COTI.docx(~24 KB)  SANTA MARIA.pdf(~430 KB)  EMO (1).jpeg(~168 KB)

## CARTA DE INVITACION

Señor: CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE S.A.C.

R.U.C N° 20531842279

cotizacionescsmo@hotmail.com

**Asunto:** Solicito Cotización

De nuestra mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, como responsable de la Oficina de Logística y Control Patrimonial de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, con el objeto de hacerle llegar nuestra invitación formal, para que su persona nos remita su cotización por la prestación del servicio requerido por el jefe de recursos humanos, siendo este:

DESCRIPCION DEL SERVICIO	CANTIDAD	MEDIDA
SERVICIO DE EXAMENES OCUPACIONALES (EMOS) PARA TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE	741	SERVICIO

Cabe indicarle que su propuesta económica podrá ser remitido virtualmente al correo institucional: [logistica@muninuevochimbote.gob.pe](mailto:logistica@muninuevochimbote.gob.pe), o entregado en forma física en la Oficina de Logística y Control Patrimonial de la Municipalidad Distrital de Nuevo Chimbote, sito en el Centro Cívico S/N Urb. Buenos Aires, Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, precisando precio ofertado, tiempo de entrega, y adjuntando los siguientes documentales para su atención correspondiente.

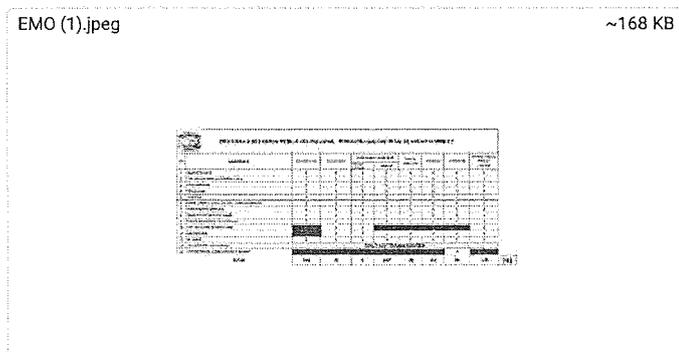
- D.N.I.
- Ficha R.U.C.
- R.N.P.
- Formatos

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente

C.c.

Archivo



Anexo N° 2

Solicitud de cotización						
1	Número y fecha del documento	Número	N°002-2024-OLOCP			
		Fecha	18 DE FEBRERO DE 2025			
2	Datos de la Entidad	Nombre de la Entidad	MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
		RUC	20282911915			
		Dirección	URB. JOSE CARLOS MARIATEGUI CENTRO CIVICO S/N			
		Teléfono(s)	043 318289			
		Correo electrónico	logistica@muninuevochimbote.gob.pe			
		Persona de contacto	JOSE ROMULO JACINTO MILLA			
3	Datos del proveedor	Nombre o razón social	CLINICA SANTA MARIA DE CHIMBOTE S.A.C			
		RUC	20531842279			
		Dirección	JR. ELIAS AGUIRRE NRO. 761 A.H. BOLIVAR BAJO ANCASH - SANTA - CHIMBOTE			
		Teléfono(s)	933422204			
		Correo electrónico	cotizacionescsmo@hotmail.com			
		Representante o persona de contacto	GONZALES BAMBERGER CARLOS IVÁN			
4	Objeto de la contratación	Objeto de la contratación	Bienes		Servicios	X
		Descripción del objeto de la contratación	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES (EMO) PARA 741 TRABAJADORES DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE			
		Se adjunta	Especificaciones técnicas	X	Términos de referencia	
5	Información complementaria					
Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3,4), para dar respuesta a este documento. Precizando los montos del servicio.						
6	<div style="text-align: center;">  <p>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE NUEVO CHIMBOTE</p> <p><i>Abog. José R. Jacinto Milla</i></p> <p>JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA Y CONTROL PATRIMONIAL</p> </div>					
Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones						