

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 345

RAZON SOCIAL:	_____	RUC:	_____
DIRECCION:	_____	TELEFONO:	_____
REFERENCIA	REQUERIMIENTO N°: 242		
N° META:	21 - MEJORAMIENTO DEL ESTADIO INCA GARCILASO		

Por medio de la presente sírvase cotizar los siguientes items correspondientes al cuadro de adquisiciones Nro. 488 de fecha 18/04/2024 con precios netos (a 02 dos decimales).

ITEM	CANT	UND	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	PU	SUBTOTAL
1	15.00	SERVICIO	EXÁMENES MEDICO OCUPACIONALES				

GLOSA :

Sírvase completar los siguientes campos :

LUGAR DE ENTREGA _____

DIRECCIÓN DE ENTREGA _____

FECHA DE COTIZACIÓN _____ / ____ / ____

TIEMPO DE VÁLIDEZ DE LA OFERTA _____

PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS CALENDARIO _____

TIEMPO DE GARANTÍA COMERCIAL _____

PROVEEDOR DEDICADO AL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN SI () NO ()

NOTA :

- 1.- NO SE TOMARÁ EN CONSIDERACIÓN LAS COTIZACIONES QUE TENGAN BORRONES, ENMENDADURAS O CORRECCIONES.
- 2.- SÍRVASE INDICAR TODA LAS CONDICIONES REQUERIDAS.
- 3.- DE CONSIDERAR ALGUNA OBSERVACIÓN DEBERÁ DETALLARLO.
- 4.- ADJUNTO DECLARACIÓN JURADA ANEXO 14.
- 5.- EL PRECIO TOTAL DE LA OFERTA Y LOS SUBTOTALES QUE LO COMPONEN SON EXPRESADOS SOLO CON 02 DECIMALES. LOS PRECIOS UNITARIOS PUEDEN SER EXPRESADOS CON MAS DE 02 DECIMALES.

ADQUISICIONES

COTIZADOR

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Version del Sistema: Willaq 2020
 Usuario del Sistema:
 Impreso por:
 Elaborado por: JIMMY PEREZ
 HASH: 00000023200|9379fd5c68cb8ad467fdc119cba0cd04



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 345

ANEXO N° 14

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores :

UNIDAD DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES

PLAN COPESCO

Plaza Túpac Amaru S/N - Wanchaq.-

Presente.-

El que suscribe identificado con DNI N° y RUC N° N° Tel.Cel **DECLARO BAJO JURAMENTO**, lo siguiente:

- 1.- No haber incurrido, en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- 2.- No tengo impedimento para contratar con el Estado.
- 3.- No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguineidad, ni segundo grado de afinidad, con los funcionarios de la entidad o intervinientes, según lo previsto en el artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 4.- Cuento y acepto con las condiciones necesarias para cumplir cabalmente con las características técnicas, requisitos y condiciones establecidas en los Términos de Referencia y/o Especificaciones Técnicas de la presente contratación.
- 5.- De ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en sus integridad hasta el pago.
- 6.- Me someto a las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado, Ley 30225 y su Reglamento, así como la Ley de Procedimiento Administrativo General, Ley N° 27444, cuando corresponde.
- 7.- En caso de incumplimiento injustificado, acepto de manera supletoria; la aplicación de penalidad de acuerdo a la fórmula establecida en el artículo 162° del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante D.S N° 344-2018-EF., y de acuerdo a la Directiva interna de compras menores o iguales a 8 UIT.
- 8.- De ser seleccionado para efectuar la presente contratación, autorizo al Plan COPESCO a efectos de que me pueda notificar al correo electrónico o a mi domicilio sito en
- 9.- No ser propietario, socio, representante legal, gerente general o tener cualquier vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de termino de referencia al que me presento.

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS
REQUERIMIENTO N° 242

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN
FINALIDAD PÚBLICA

OBJETIVOS Y UTILIDAD DE LA CONTRATACIÓN

ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

LUGAR

PLAZO

ENTREGABLES

CONFORMIDAD

FORMA DE PAGO

CONDICIONES DE PAGO

RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA

PENALIDAD



**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE EXAMENES
MEDICO OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL DEL PROYECTO
"MEJORAMIENTO DEL ESTADIO INCA GARCILASO DE LA VEGA,
DISTRITO DE WANCHAQ - CUSCO**

1. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

El presente proceso tiene por objeto la contratación del Servicios de Exámenes Médicos ocupacionales para obtener información clínica respecto al personal obrero, técnico y administrativo de la Obra "Mejoramiento del Estadio Inca Garcilaso de la Vega, Distrito de Wánchaq - Cusco".

2. FINALIDAD PUBLICA

Promover y liderar una cultura de prevención de Riesgos Ocupacionales, detectando Enfermedades de índole Ocupacional y su respectivo tratamiento oportuno y evitando así daños crónicos e irreversibles a la salud de los colaboradores de la Entidad como consecuencia de la actividad laboral.

En referencia a la ley N°26842 – Ley General de Salud, "Ley de Seguridad y Salud en el trabajo N°29783" al "Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo DS 005-2012 – MT" a la RESOLUCION MINISTERIAL N° 312 – 2011 MINSA, protocolos de Exámenes Médicos ocupacionales y Guías de Diagnostico de los exámenes Médicos Obligatorios por actividad la norma técnica de Salud que establece los Exámenes Médicos ocupacionales - Resolución Ministerial N° 313 – 2011 MINSA, que refieren deben realizarse en Examen médico anual a los trabajadores, acorde a las labores que desempeñan y RM – 004 – 2014 / MINSA .Modifican el documento técnico "Protocolos de Exámenes médicos ocupacionales y Guías de Diagnostico de los exámenes médicos por actividad".

3. PARAMETROS DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

El examen médico ocupacional consta de las siguientes evaluaciones:

1. Examen Clínico
2. Examen musculo esquelético.
3. Oftalmológica
4. Psicológica.
5. Exámenes de apoyo al diagnóstico (Audiometría; placas de tórax AP

I. Evaluación clínica.

Debe constar.

- Una ficha clínica ocupacional, que contendrá l Historia Clínica ocupacional, antecedentes médicos.
- La evaluación clínica debe ser detallada y minuciosa por sistemas en caso de identificar alguna alteración.
- Los exámenes complementarios se realizarán de acuerdo a la norma.
- Laboratorio:
- Hemograma
- Glucosa
- Perfil lipídico completo
- Examen completo de orina
- Grupo y factor.
- Tes de embarazo en mujeres en edad reproductiva.



Plaza Tupac Amaru S/N – Wánchaq – Cusco
Email: plancopesco@copesco.gob.pe
Central Telefónica (084) 581530



• VIH

II. Evaluación musculo esquelético.

Constará de:

- Rangos articulares
- Reflejos aseo musculares
- Columna vertebral (Descartado Patología distal y de postura).

III. Evaluación Oftalmológica.

Constará de:

- Medición de la agudeza visual de lejos y/o cerca según el puesto de trabajo.
- Test de Ishihara.
- Test de Esteropsia.

IV. Evaluación psicológica ocupacional.

- Realizado por profesional con perfil organizacional debe incluir pruebas psicológicas de acuerdo a los riesgos psicosociales conforme a RM N° 312-2011/MINSA.

V. Evaluación psicosomática para conductores.

VI. Exámenes auxiliares.

- Audiometría, toma de audiometría, otoscopia y debe ser firmada por médicos responsables del servicio.
- Placas radiográficas, deben ser RX de la caja torácica.

4. REQUERIMIENTO MINIMO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO

- Registro Nacional de proveedores**
- RUC Activo y Habido**
- Certificado de Acreditación como centro médico en salud ocupacional expedido por la DIRESA O DIGESA**
- Licencia de Funcionamiento.**
Del personal para las evaluaciones.
- Medico a cargo de los exámenes medico ocupacionales conforme a la RM 004/2014 MINSA deber ser:**
 - Médico cirujano con segunda especialidad en Medicina del trabajo o medicina ocupacional y medio ambiente debidamente titulado y colegiado en el Colegio Médico del Perú o Médico cirujano con Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente debidamente titulados y colegiados en el Colegio Médico del Perú
 - Médico especialista responsable del servicio de oftalmología, que figura en la acreditación como responsable del servicio
 - Médico especialista responsable del servicio de audiometría, que figura en la acreditación como responsable del servicio
 - Biólogo o Tecnólogo Medico en laboratorio clínico



Plaza Tupac Amaru S/N – Wánchaq – Cusco
mail: plancopesco@opesco.gob.pe
Central Telefónica (084) 581530



f. Infraestructura

- Debe contar con acreditación de servicios de apoyo al Médico ocupacional (Centro Médico Ocupacional) emitido por la DIRESA o DIGESA
- Ambientes con condiciones estándares que cumplan parámetros de categorización como
- Servicios de apoyo al Médico Ocupacional
- Los ambientes deben cumplir con las normas de bioseguridad
- Sala de RX autorizada por el IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear)

d. Resultados

Los resultados de los Exámenes Ocupacionales deberán ser enviados al correo de la Institución en digital con un máximo de 24 horas e ingresados por mesa de partes de PLAN COPESCO en físico en un máximo de 48 horas.

5. PLAZO DE EJECUCION

El plazo de la prestación del servicio será de 250 días calendarios computados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

6. LUGAR DE EJECUCION

Los exámenes médicos ocupacionales se realizarán en las instalaciones del centro médico y previa coordinación con la Unidad de Personal y Capacitación de la Entidad.

7. FORMA DE PAGO

Se realizará los pagos en forma mensual después de realizar los exámenes médicos del mes.

8. DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS A REALIZAR

<u>Ítem</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad de trabajadores</u>
1	EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL	15
2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	15
3	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	15
4	RADIOGRAFIA DE TORAX	15
5	OFTALMOLOGIA: OCUPACIONAL BASICA	15
6	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	15
7	GLUCOSA	15
8	COLESTEROL	15
9	TRIGLICERIDOS	15

Plaza Tupac Amaru S/N – Wánchaq – Cusco
Email: plancopesco@opesco.gob.pe
Central Telefónica (084) 581530

PLAN COPESCO

Arq. Luis Michael
Enríquez Amelido
RESIDENTE DE
CAP. 1645
Magistrado del Estado

PLAN COPESCO

Ing. Sup
Fernando Noblega
SUPERVISOR DE OBRA I
CIP. 152056
Magistrado del Estado Inca Garcilaso de la Vega



10	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	15
11	EXAMEN TEST EMBARAZO PARA MUJERES EN EDAD FERTIL	15

9. ENTREGA DE RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

La empresa prestadora del servicio hará llegar los resultados del Certificado de Aptitud Ocupacional a la Entidad-Área de Bienestar Social por mesa de partes del PLAN COPESCO.

La entrega de los resultados será en un plazo de 24 horas en forma digital al correo electrónico de la institución y en 48 horas en forma física por mesa de partes del PLAN COPESCO.

10. CANTIDAD DE TRABAJADORES A EVALUAR

- Sera de 15 trabajadores.

11. REQUERIMIENTOS ADICIONALES.

Se deberá coordinar con la Unidad de Personal y Capacitación de la Entidad.

12. RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO.

La conformidad del servicio estará a cargo del residente de obra, encargado de soma y el supervisor de obra.

13. PENALIDAD.

Si el PROVEEDOR incurre en retraso injustificado en la prestación del servicio, el PLAN COPESCO le aplicara, una penalidad de acuerdo a lo establecido en la Directiva N°002 - 2022 – PLAN COPESCO

14. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

Será de 5 años computados desde la conformidad.



Plaza Tupac Amaru S/N – Wánchaq – Cusco
Email: plancopesco@copesco.gob.pe
Central Telefónica (084) 581530