

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 439

RAZON SOCIAL:	_____	RUC:	_____
DIRECCION:	_____	TELEFONO:	_____
REFERENCIA	REQUERIMIENTO N°: 273		
N° META:	17 - MEJORAMIENTO DE LA CARRETERA MARAS -MORAY DEL DISTRITO DE MARAS		

Por medio de la presente sírvase cotizar los siguientes items correspondientes al cuadro de adquisiciones Nro. **665** de fecha **13/05/2024** con precios netos (a 02 dos decimales).

ITEM	CANT	UND	DESCRIPCION	MARCA	MODELO	PU	SUBTOTAL
1	45.00	UND	CONTRACION DEL SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES				

GLOSA :
De acuerdo a los términos de referencia.

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: 00000023399j9fbd70526839323c3a1de0ebf67f00a0



SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 439

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° 273

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

OTROS TÉRMINOS SEGÚN CORRESPONDA
De acuerdo a los términos de referencia.



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

DEPENDENCIA: DIRECCION DE OBRAS – SUB DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA VIAL

META PRESUPUESTARIA 017: “MEJORAMIENTO DE LA CARRETERA MARAS - MORAY, DISTRITO DE MARAS, PROVINCIA DE URUBAMBA, CUSCO

1. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

El presente proceso tiene por objeto la contratación del Servicio de Exámenes Médicos ocupacionales para los trabajadores de la obra: “MEJORAMIENTO DE LA CARRETERA MARAS - MORAY, DISTRITO DE MARAS, PROVINCIA DE URUBAMBA”.

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 – TR “a la Resolución Ministerial N° 312 – 2011 MINSA, protocolos de Exámenes Médicos ocupacionales y Guías de Diagnostico de los exámenes Médicos Obligatorios por actividad, N° 571 – 2014 MINSA, modificatoria de la RM-312-2011-MINSA y según 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, test básico altura)

I. Evaluación clínica.

Debe constar.

- Una ficha clínica ocupacional, que contendrá I 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 vigente.
- Laboratorio:
 - Hemograma
 - Glucosa
 - Perfil lipídico completo
 - Examen completo de orina
 - Grupo y factor sanguíneo
 - VIH
 - Test de embarazo en mujeres en edad reproductiva.

II. Evaluación musculo esquelético.

Constará de:

- Rangos articulares
- Reflejos asteo 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 Estereopsis.

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.

- ✦ Una evaluación psicosomática, es una evaluación en la que se examinan la aptitud física, mental y de coordinación motriz.

Esta evaluación considera:

- Las capacidades de visión y orientación auditiva.
- La agudeza visual y campimetría.
- Los tiempos de reacción y recuperación al encandilamiento.
- La capacidad de coordinación entre la aceleración y el frenado.
- La coordinación integral motriz de la persona.
- La discriminación de colores y la foria horizontal y vertical o el reconocimiento de imágenes en un lugar distinto a donde se encuentran.

VI. Evaluación para trabajos en altura

Constará de:

PERFIL BÁSICO

- Examen médico con énfasis en trabajo en alturas (Prueba de vértigo, coordinación y equilibrio)
- Espirometría

COMPLEMENTARIOS

- Radiografía de Columna Lumbosacra y de tórax (De acuerdo al concepto médico según las funciones del cargo).
- Gravidéz (Mujeres)

VII. 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.

IMPORTANTE: La declaración de aptitud deberá ser evaluada en función de cada puesto de trabajo, para garantizar el cuidado de la salud y velar por el bienestar físico del trabajador.

4. REQUERIMIENTO MINIMO PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO

El postor al momento de la presentación de su propuesta deberá contar con:

- a. Registro Nacional de Proveedores-Servicios.
- b. RUC activo y habido.
- c. Certificado de Acreditación como centro médico en salud ocupacional expedido por la DIRESA O DIGESA
- d. Licencia de Funcionamiento.
- e. Certificado de calibración de equipos vigente

Del personal para las evaluaciones:

- f. Medico a cargo de los exámenes medico ocupacionales conforme a la RM 004/2014 MINSA deber ser:



- Médico cirujano con segunda especialidad en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente ó Medicina del trabajo, debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú
- Médico cirujano con Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental ó Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente, debidamente colegiado y habilitado por 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 espirometría, 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 Médico en laboratorio clínico

g. Infraestructura

Aplicable conforme lo establecido en la RM-571-2014-MINSA

- 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).

h. Resultados

Los resultados de las evaluaciones médicos ocupacionales deberán hacer llegar a la entidad de manera física por mesa de partes (Área de Bienestar Social) y a la obra a través de los siguientes canales electrónicos:

- danitzavera660@gmail.com
- Ing_fernandez.venero@outlook.com, y
- Correo electrónico del Coordinador SSOMA de obra.

La entrega de los resultados será en un plazo de 24 horas en forma digital a los correos electrónicos señalados y en 48 horas en forma física al PLAN COPESCO-mesa de partes.

5. PLAZO DE EJECUCION

El servicio se ejecutará en 90 días calendarios, el cual se computará desde el día siguiente de la suscripción del contrato, de acuerdo a la demanda o necesidad del mismo, ingreso progresivo de personal de obra, siendo la valorización de manera mensual.

6. LUGAR DE EJECUCION

Los exámenes médicos ocupacionales se realizarán en las instalaciones del centro médico y previa coordinación con la Unidad Funcional de Recursos Humanos de la Entidad, así como de la Residencia de obra.

7. FORMA DE PAGO

Se realizará los pagos en forma mensual después de realizar los exámenes médicos del mes, para ello deberán presentar:

- Factura original electrónica

8. DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS A REALIZAR

<u>Ítem</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad De Trabajadores</u>
1	EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL	45
2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	45
3	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	45



4	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	45
5	RADIOGRAFIA DE TORAX	45
6	OFTALMOLOGIA	45
7	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	45
8	GLUCOSA	45
9	COLESTEROL	45
10	TRIGLICERIDOS	45
11	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	45
12	UREA	45
13	CREATININA	45
14	EXAMEN COMPLETO DE TEST EMBARAZO	15
16	EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	5
15	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES- OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA).	5

9. ENTREGA DE RESULTADOS DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Los resultados de las evaluaciones médicos ocupacionales deberán hacer llegar a la entidad de manera física por mesa de partes (Área de Bienestar Social) y a la obra a través de los siguientes canales electrónicos:

- danitzavera660@gmail.com
- Ing_fernandez.venero@outlook.com, y
- Correo electrónico del Coordinador SSOMA de obra.

La entrega de los resultados será en un plazo de 24 horas en forma digital a los correos electrónicos señalados y en 48 horas en forma física al PLAN COPESCO-mesa de partes.

10. CANTIDAD DE TRABAJADORES A EVALUAR

- 45 TRABAJADORES.

11. REQUERIMIENTOS ADICIONALES.

Se deberá coordinar con la Unidad Funcional de Recursos Humanos de la Entidad, así como la residencia de obra, a través del especialista en seguridad y salud en el trabajo.

12. RECEPCION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO.

La recepción y conformidad del servicio será responsabilidad del Residente de obra y supervisor de obra. En caso de existir observaciones a las características del servicio, el área usuaria deberá levantar un acta en el que se precise las observaciones existentes, otorgados el plazo de entrega de entre uno (1) a (2) días para su subsanación.

13. PENALIDADES.

Penalidad por mora en la ejecución de la prestación:

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

14. RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.

El plazo máximo y responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los servicios ofertados será de 1 año a partir de la conformidad otorgada.

