

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000783

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790

N° E/M : 00643

Señores :		R.U.C. :	
Dirección :			
Teléfono :		Fax :	
Email :		Fecha : 26/09/2025	Moneda : S/.
Concepto :			

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	070500030007	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS	
TOTAL			

Las cotizaciones a valores referenciales deben estar dirigidas a REGION CUSCO -PLAN COPESCO

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- Plazo de Entrega en N° Días/ Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Indicar Marca de Procedencia
- Tipo de Cambio :

Requerimientos Técnicos:

LUGAR DE EJECUCION :

PROVEEDOR DEDICADO AL OBJETO DE LA CONVOCATORIA:

FECHA DE COTIZACION:

Atentamente;

ANEXO 14

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

OFICINA DE ABASTECIMIENTOS Y SERVICIOS AUXILIARES

PLAN COPESCO

Plaza Túpac Amaru s/n Huanchac

Presente.-

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

1. *No haber incurrido, me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.*
2. *No tengo impedimento para contratar en el Estado.*
3. *No tengo impedimento por vínculo de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad, ni segundo grado de afinidad con los funcionarios de la entidad o intervinientes, según lo previsto en el artículo 11° de la Ley General de Contrataciones Públicas.*
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 seleccionados para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago.*
6. *Me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas, ley 32069 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 120° del reglamento de la ley General de Contrataciones Públicas, aprobado mediante D.S N° 009-2025-EF.*
8. *De ser seleccionados para efectuar la presente contratación, autorizo al gobierno Regional del Cusco a efectos de que me pueda notificar al correo electrónicoo 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 término de referencia al que me presento.*

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



Gobierno Regional de Cusco



Unidad de Abastecimiento y Servicios Auxiliares

CARTA AUTORIZACIÓN

PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR

(Modelo: anexo N°1 de la Directiva de Tesorería)

Cusco, ____ de _____ del 2025.

Señores :

PLAN COPESCO

Asunto: Autorización de Abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- EMPRESA (O NOMBRE) :.....
 - RUC :
 - ENTIDAD BANCARIA :
 - CCI DE LA CUENTA BANCARIA :
- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
- CUENTA DE DETRACCIÓN N°:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

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



ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONTRATACIÓN DEL (SERVICIO)

ÁREA USUARIA:	SUB DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA VIAL
ACTIVIDAD DEL POI	MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA, EN LA VÍA VECINAL CU 902 - TRAMO CCPSS HUAROCONDO Y ZURITE
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	CONTRATACIÓN DEL SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

I. FINALIDAD PÚBLICA (Obligatorio)

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".

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACION (Obligatorio)

El presente proceso tiene por objeto la contratación del Servicios de Exámenes Médicos ocupacionales para los trabajadores de la obra "MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE TRANSITABILIDAD VIAL INTERURBANA, EN LA VÍA VECINAL CU 902 - TRAMO CCPSS HUAROCONDO Y ZURITE, EN LOS DISTRITOS DE HUAROCONDO Y ZURITE DE LA PROVINCIA DE ANTA - DEPARTAMENTO DE CUSCO".

III. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

CANTIDAD DE TRABAJADORES A EVALUAR

- 200 TRABAJADORES.

Ítem	Descripción	Cantidad De Trabajadores
1	EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL	200
2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	200
3	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	200
4	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	200
5	RADIOGRAFIA DE TORAX	200
6	OFTALMOLOGIA	200
7	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	200
8	GLUCOSA	200
9	COLESTEROL	200
10	TRIGLICERIDOS	200
11	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	200
12	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE A MUJERES EN EDAD FERTIL	100
13	BACILOSCOPIA DE ESPUTO (descarte de TBC)	200
14	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES- OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA).	40
15	EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	200

3.1. 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; espirometría, placas de tórax AP, EKG, test básico altura, baciloscopia de esputo)

A. Evaluación clínica.

Debe constar.

- a. Una ficha clínica ocupacional, que contendrá l Historia Clínica ocupacional, antecedentes médicos.
- b. La evaluación clínica debe ser detallada y minuciosa por sistemas en caso de identificar alguna alteración.
- c. Los exámenes complementarios se realizarán de acuerdo a la norma vigente.
- d. Laboratorio:
- e. Hemograma
- f. Glucosa
- g. Perfil lipídico completo
- h. Examen completo de orina
- i. Grupo y factor sanguíneo
- j. VIH
- k. Test de embarazo en mujeres en edad reproductiva.

B. Evaluación musculo esquelético.

Constará de:

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

C. Evaluación Oftalmológica.

Constará de:

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

D. 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.

E. 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 forma horizontal y vertical o el reconocimiento de imágenes en un lugar distinto a donde se encuentran.

F. Evaluación para trabajos en altura

Constará de:

PERFIL BÁSICO

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

COMPLEMENTARIOS

- Gravidéz (Mujeres)

G. Exámenes auxiliares.

- Audiometría, toma de audiometría, otoscopia y debe ser firmada por médicos responsables del servicio.
- Espirometría
- Placas radiográficas, deben ser RX de la caja torácica.
- Descarte de TBC, se realizará a través de baciloscopia de esputo. Análisis exámenes de laboratorio

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

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.

I. Criterios de Aptitud

- NO APTOS mayores de 70 años.
- NO APTO personal en estado de gravidéz para desempeñar labores de riesgo.

3.2. Características técnicas:

3.3. Ficha técnica

No corresponde

3.4. Condiciones de Operación

- Certificado de Acreditación como centro médico en salud ocupacional expedido por la DIRESA O DIGESA
- Licencia de Funcionamiento.
- Certificado de calibración de equipos vigente

Del personal para las evaluaciones:

a. Médico a cargo de los exámenes médico 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 Medico en laboratorio clínico

b. Infraestructura

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

- 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).

IV. MODALIDAD DE PAGO
PRECIO UNITARIO
V. PRESTACIONES ACCESORIAS
No corresponder
VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACION
<p>6.1. Lugar: 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.</p> <p>6.2. Plazo: El servicio será desde el día siguiente de la suscripción del contrato y el tiempo de duración será 260 días calendarios, de acuerdo a la demanda o necesidad del mismo, ingreso progresivo de personal de obra, siendo la valorización de manera mensual.</p>
VII. FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO
<p>7.1. Formas de pago: El pago será realizar en forma mensual después de realizar los exámenes médicos del mes.</p> <p>7.2. Condiciones de pago: Para efectos del pago de las contraprestaciones atendidas el contratista deberá contar con la siguiente documentación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta de autorización de CCI. • Vigencia de poder. • Factura electrónica. • Guía de remisión electrónica
VIII. CONFORMIDAD
<p>Entrega de 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • danitzavera660@gmail.com • marilypumayale@hotmail.com <p>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.</p> <p>conformidad: La conformidad del servicio será emitida por el Residente de obra y supervisor de obra previo informe del especialista de seguridad y salud en el trabajo.</p>
IX. REQUISITOS DEL PROVEEDOR.
<p>Capacidad legal</p> <p>Requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contar con RUC activo y habido. • Contar con RNP- vigente. • No tener impedimentos para contratar con el estado. • El proveedor dedicado al objeto de la contratación • Debe contar con acreditación de servicios de apoyo al Médico ocupacional (Centro Médico Ocupacional) emitido por la DIRESA o DIGESA <p>otras obligaciones del contratista</p> <ul style="list-style-type: none"> • El contratista proveedor debe cumplir con las políticas, estándares y protocolos de seguridad establecidos por el área SST de la obra.
X. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS
El plazo máximo de responsabilidad del contratista, por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los servicios ofertados, será de 01 (un) año, contados a partir de la conformidad.
XI. PENALIDADES
<p>11.1. Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación: En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de la prestación objeto del contrato, la entidad le aplica...</p>

una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

Penalidad Diaria =	0.10 x Monto
	F x Plazo

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F = 0.40

XII. GESTIÓN DE RIESGOS

No se identifica riesgo

XIII. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

El proveedor declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad.

Asimismo, se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

XIV. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

En el caso de contratos menores, todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación las partes pactan el trato directo y la conciliación como mecanismo de solución de las controversias.

XV. RESOLUCION CONTRACTUAL:

Cualquiera de las partes puede resolver, total o parcialmente, el contrato en los siguientes supuestos:

- a. Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- b. Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- c. Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- d. Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.
- e. Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- f. Por acumulación del monto máximo de penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades en la ejecución de la prestación a su cargo.

XVI. SANCIONES:

El Tribunal de Contrataciones Públicas sanciona a los participantes, postores, proveedores, y subcontratistas, cuando incurran en las infracciones. son aplicables las infracciones previstas en los literales d), e), i), j), l) y m) del párrafo 87.1 del presente artículo, de la Ley General de Contrataciones Públicas.

Firma y Sello Responsable del Área Usuaría

Loly R. Peña Molina
MÉDICO CIRUJANO
CNP 40269