

SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 000961

UNIDAD EJECUTORA : 002 REGION CUSCO -PLAN COPESCO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000790
N° E/M : 00708

Señores	:		R.U.C.	:	10000000001	
Dirección	:					
Teléfono	:		Fax	:		
Email	:		Fecha	:	04/11/2025	
Concepto	:	SERVICIO DE EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL - META 0007		Moneda	:	S/.

UNIDAD MEDIDA	ITEM	DESCRIPCION	VALOR TOTAL
SERVICIO	070500030622	SERVICIO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	
			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 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 término de referencia al que me presento.

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

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**

TERMINOS DE REFERENCIA																																																	
ÁREA USUARIA:	SUB DIRECCION DE INFRAESTRUCTURA VIAL																																																
ACTIVIDAD DEL POI	"MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS – DEPARTAMENTO DEL CUSCO"																																																
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 CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS – DEPARTAMENTO DEL CUSCO".																																																	
III. ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR																																																	
CANTIDAD DE TRABAJADORES A EVALUAR 500 TRABAJADORES. <table border="1"> <thead> <tr> <th>Item</th> <th>Descripción</th> <th>Cantidad De Trabajadores</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL</td><td>500</td></tr> <tr><td>2</td><td>AUDIOMETRIA OCUPACIONAL</td><td>500</td></tr> <tr><td>3</td><td>ESPIROMETRIA OCUPACIONAL</td><td>500</td></tr> <tr><td>4</td><td>ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO</td><td>500</td></tr> <tr><td>5</td><td>RADIOGRAFIA DE TORAX</td><td>500</td></tr> <tr><td>6</td><td>OFTALMOLOGIA</td><td>500</td></tr> <tr><td>7</td><td>HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR</td><td>500</td></tr> <tr><td>8</td><td>GLUCOSA</td><td>500</td></tr> <tr><td>9</td><td>COLESTEROL</td><td>500</td></tr> <tr><td>10</td><td>TRIGLICERIDOS</td><td>500</td></tr> <tr><td>11</td><td>EXAMEN COMPLETO DE ORINA</td><td>500</td></tr> <tr><td>12</td><td>TEST DE EMBARAZO EN SANGRE A MUJERES EN EDAD FERTIL</td><td>250</td></tr> <tr><td>13</td><td>BACILOSCOPIA DE ESPUTO (descarte de TBC)</td><td>500</td></tr> <tr><td>14</td><td>EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES- OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA).</td><td>150</td></tr> <tr><td>15</td><td>EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA</td><td>500</td></tr> </tbody> </table>		Item	Descripción	Cantidad De Trabajadores	1	EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL	500	2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	500	3	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	500	4	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	500	5	RADIOGRAFIA DE TORAX	500	6	OFTALMOLOGIA	500	7	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	500	8	GLUCOSA	500	9	COLESTEROL	500	10	TRIGLICERIDOS	500	11	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	500	12	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE A MUJERES EN EDAD FERTIL	250	13	BACILOSCOPIA DE ESPUTO (descarte de TBC)	500	14	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES- OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA).	150	15	EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	500
Item	Descripción	Cantidad De Trabajadores																																															
1	EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL	500																																															
2	AUDIOMETRIA OCUPACIONAL	500																																															
3	ESPIROMETRIA OCUPACIONAL	500																																															
4	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	500																																															
5	RADIOGRAFIA DE TORAX	500																																															
6	OFTALMOLOGIA	500																																															
7	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	500																																															
8	GLUCOSA	500																																															
9	COLESTEROL	500																																															
10	TRIGLICERIDOS	500																																															
11	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	500																																															
12	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE A MUJERES EN EDAD FERTIL	250																																															
13	BACILOSCOPIA DE ESPUTO (descarte de TBC)	500																																															
14	EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES- OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA).	150																																															
15	EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA	500																																															
3.1. PARAMETROS DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL																																																	
El examen médico ocupacional consta de las siguientes evaluaciones:																																																	
- Examen Clínico - Examen musculo esquelético. - 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:



Hagamos
HISTORIA



Plaza Tupac Amaru S/N
Distrito de Wanchaq - Cusco - Perú
www.gob.pe/peplancopeesco



PERFIL BÁSICO

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

COMPLEMENTARIOS

- Gravidez (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 gravidez para desempeñar labores de riesgo.

IV. MODALIDAD DE PAGO DE SERVICIOS

PRECIOS UNITARIOS

V. CONFIDENCIABILIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL

No corresponder

VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACION

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.

6.2. Plazo:

El servicio será desde el día siguiente de la suscripción del contrato y el tiempo de duración será 300 días calendarios, de acuerdo a la demanda o necesidad del mismo, ingreso progresivo de personal de obra, siendo la valorización de manera mensual.

VII. REQUISITOS DEL PROVEEDOR.

Capacidad legal

Requisitos:

- 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.

7.1 Equipamiento estratégico

El contratista proveedor debe cumplir con las políticas, estándares y protocolos de seguridad establecidos en nuestra normativa vigente.

7.2 Infraestructura estratégica

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

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

7.3 Personal

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 Médico en laboratorio clínico

VIII. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCION DE LA PRESTACION.

8.1 MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRACTUALES.

8.1.1. Área que coordinará con el proveedor:

Responsable en SOMA.

8.1.2. Áreas responsables de las medidas de control:

Ingeniero responsable SOMA con visto bueno del residencia y supervisor de obra.

IX. FORMAS Y CONDICIONES DE PAGO.

9.1. Formas de pago: El pago será realizará en forma mensual de acuerdo a las valorizaciones realizadas de los exámenes médicos del mes.

9.2. Condiciones de pago:

Para efectos del pago de las contraprestaciones atendidas el contratista deberá contar con la siguiente documentación:

- Carta de autorización de CCI.
- Vigencia de poder.
- Factura electrónica.

X. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio estará a cargo del área usuaria. Con el visto bueno del residente y supervisor.

XI. 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.

XII. PENALIDADES

12.1. 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 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

Ing. Wilfredo
Champi Pumachay
ESP. SEGURIDAD A SALUD
EN EL TRABAJO
CIP. 107446

Hagamos
HISTORIA

Ing. José Armando
Caceres Heredia
RESIDENTE DE OBRA
CIP. 140353

Ing. Juan Carlos
Paca Barra
SUPERVISOR
CIP. 107446

Plaza Tupac Amaru S/N
Distrito de Wanchaq – Cusco – Perú
www.gob.pe/peplancopeesco

Donde F tiene los siguientes valores:
Para bienes y servicios: $F = 0.40$

XIII. GESTIÓN DE RIESGOS

No se identifica riesgo

XIV. 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.

XV. 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.

XVI. RESOLUCION CONTRACTUAL:

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

- Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.
- Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple.
- 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.
- Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción.
- Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- 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.

XVII. 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 Usuaria

