



---

**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**



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 2026.

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**



“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

|   |   |
|---|---|
| <b>Órgano y/o Unidad Orgánica:</b>      | <b>SUB DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA VIAL</b>  |
| <b>Actividad del POI:</b>               | <b>“MEJORAMIENTO CARRETERA EN LOS DISTRITOS DE LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI DE LA PROVINCIA DE CANAS-DEPARTAMENTO DE CUSCO”</b> |
| <b>Denominación de la Contratación:</b> | <b>CONTRATACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES</b>   |

### 3.1 FINALIDAD PÚBLICA DE LA CONTRATACIÓN

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”.

### 3.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO

La contratación por parte de LA ENTIDAD a una clínica o centro de salud ocupacional para la realizar los exámenes médicos ocupacionales para los trabajadores de la obra en mención, según las prestaciones y condiciones contenidas en ley

### 3.3 CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

#### a. Modalidad de pago

La modalidad de pago será por precios unitarios.

#### b. Plazo de prestación del servicio

El plazo de ejecución del servicio será de 12 meses, computables a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

#### c. Lugar de prestación del servicio

En el ámbito a ejecutarse la obra en el distrito de Langui, Layo y Kunturkanki, provincia de Canas-Cusco.

#### d. Penalizaciones

##### Penalidad por mora:

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad contratante le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable, de conformidad con el artículo 120 del Reglamento.

#### e. Resolución de controversias

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado, y arbitraje.

Para dicho efecto, el postor ganador de la buena pro selecciona a uno de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje: según registro REGAJU:

PLAN COPESCO  
DRA. LUTYR. PENALMOJANA  
MÉDICO OCUJANO  
C.M. 40259  
SALUD OCUPACIONAL

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI  
Ing. Carlos Alberto Bacon Ramirez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP. N° 63710  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI  
Ing. Juan Carlos Baca Barra  
SUPERVISOR DE OBRAS  
CIP 51555  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI, LAYO Y KUNTURKANKI  
Ing. Wilfredo Chauca Puntachora  
SALUD Y SALDO EN EL TRABAJO  
CIP. 187408  
COPESCO

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Centro de arbitraje y junta de prevención y resolución de disputas AD HOC, ubicado en calle chinchón N° 410-San Isidro-Lima 27-Peru.
- Centro de arbitraje CEAR Latinoamericano e investigaciones Jurídicas, Ubicado Av Faustino Sánchez Carrión N° 615. Edificio Vértice N° 306 oficina n° 22-Jesus María – Lima.
- Centro de arbitraje y resolución de disputas ANKAWA INTERNACIONAL CARD-ANKAWA INTL – CUSCO –Jiron los Álamos DD-1 de la urb. La Florida Wanchaq Cusco.
- Centro de análisis y resolución de conflictos – PUCP.Lima – Calle Esquilache N° 371San Isidro –Lima.
- Centro de arbitraje de la cámara de comercio de lima –lima, ubicado Av. Giuseppe Garibaldi N° 396-Jesus María-Lima.

**f. Condiciones de la contratación**

El envío de los resultados de aptitud será un plazo no mayor de un (1) día hábil, contados a partir del día siguiente de la suscripción del contrato o la recepción del requerimiento de la entidad con la información requerida para dicho fin.

La empresa prestadora del servicio hará llegar los resultados de aptitud al Área de Bienestar Social en archivo físico y/o digital por mesa de partes de PLAN COPESCO, y a la obra a través de los siguientes canales electrónicos:

- b) [danitzavera660@gmail.com](mailto:danitzavera660@gmail.com)
- c) [Salazarcubaf@gmail.com](mailto:Salazarcubaf@gmail.com)

**3.4 TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**Descripción del servicio a contratar**

**a) NUMERO DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES**

| Ítem | Cantidad de trabajadores a evaluar | Descripción del servicio                                     |
|------|------------------------------------|--|
| 01   | 1200                               | CONTRATACIÓN DEL SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES |

**b) ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO**

| Ítem | Descripción                         | Cantidad De Trabajadores |
|------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1    | EXAMEN CLINICO OCUPACIONAL          | 1200                     |
| 2    | AUDIOMETRIA OCUPACIONAL             | 1200                     |
| 3    | ESPIROMETRIA OCUPACIONAL            | 1200                     |
| 4    | ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO        | 1200                     |
| 5    | RADIOGRAFIA DE TORAX                | 1200                     |
| 6    | OFTALMOLOGIA                        | 1200                     |
| 7    | HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR | 1200                     |
| 8    | GLUCOSA                             | 1200                     |

PLAN COPESCO  
DRA. LOTHYLLA PEÑA MOLINA  
MEDICO CIRUJANO  
CIP. 40159  
SALUD OCUPACIONAL

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUMI URANKANI  
Ing. Carlos Roberto Bacon Ramirez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP. N° 63710  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUMI URANKANI  
Ing. Juan Carlos Baca Barja  
SUPERVISOR DE OBRA  
CIP. 51555  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUMI URANKANI  
Ing. Wilfredo Chauqui Pachara  
CSE. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
CIP. 187408  
COPESCO

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

|    |   |      |
|----|---|------|
| 9  | COLESTEROL  | 1200 |
| 10 | TRIGLICERIDOS   | 1200 |
| 11 | EXAMEN COMPLETO DE ORINA  | 1200 |
| 12 | TEST DE EMBARAZO EN SANGRE A MUJERES EN EDAD FERTIL                     | 500  |
| 13 | BACILOSCOPIA DE ESPUTO (descarte de TBC)                                | 1200 |
| 14 | EXAMEN PSICOSENSOMETRICO (CONDUCTORES-OPERADORES DE MAQUINARIA PESADA). | 400  |
| 15 | EVALUACION PARA TRABAJOS EN ALTURA                                      | 1200 |

**c) 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)

➤ **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 vigente.
- Laboratorio:
- Hemograma
- Glucosa
- Perfil lipídico completo
- Examen completo de orina
- Grupo y factor sanguíneo
- VIH
- Test de embarazo en mujeres en edad reproductiva.

➤ **Evaluación musculo esquelético.**

Constará de:

- Rangos articulares
- Reflejos asteo musculares
- Columna vertebral (Descartar Patología distal y de postura).

➤ **Evaluación Oftalmológica.**

PLAN COPESCO  
DRA. LITTYR. PERALTA  
MEDICO CUJAJAMO  
CIP. 42259  
SERVICIO MEDICO OCUPACIONAL

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUAYAN-KUNTURKANKANI  
Ing. Carlos Alberto Bacon Ramirez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP. N° 83710  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUAYAN-KUNTURKANKANI  
Ing. Juan Carlos Baca Barra  
SUPERVISOR DE OBRA  
CIP. 51955  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUAYAN-KUNTURKANKANI  
Ing. Wilfredo Chauqui Pachara  
ESP. NEURLOGIA Y TALIDO  
ELEG. TRABAJO  
CIP. 167496  
COPESCO

aw

Constará de:

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

➤ **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.

➤ **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.

**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)

**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
- EKG

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.

**d) Medidas de control**



“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

Los resultados de la aptitud de los exámenes médicos ocupacionales serán después de 24 horas a los medios ya indicados en los ítems anteriores.

**Reglamentos técnicos o normas metrológicas y/o sanitarias**

- Ley N° 29783 Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)
- R.M. N° 312-2011/MINSA Norma específica de Exámenes Médicos Ocupacionales
- D.S. N.° 011-2019-TR Seguridad en construcción.
- D.S. N.° 003-98-SA Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)

**a. Forma de pago**

El pago de los exámenes médicos ocupacionales, se realizará en soles y forma mensual, conforme a la cantidad de personal que pasaron dicho examen, enviada con anterioridad por LA ENTIDAD en un plazo que no excederá de los diez (10) días útiles desde la recepción de la declaración. Dicha documentación se debe presentar en el área administrativa de la Oficina de Residencia de la obra ubicada en el Tercer Piso de Plan Copesco, Plaza Tupac Amaru S/N, Wánchaq, Cusco, Cusco.

**b. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

Se deberán presentar entregables mensuales de los exámenes medico ocupacionales, los cuales serán remitidos dentro de los cinco (05) días hábiles posteriores, contados a partir de la suscripción del Acta de inicio del Servicio.

**3.5 CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL**

**3.5.1.1 CONFIDENCIALIDAD:**

El Contratista está obligado a guardar la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que tenga acceso y que se encuentra relacionada con la prestación, quedando expresamente prohibido revelar dicha información.

**3.5.1.2 PROPIEDAD INTELECTUAL:**

La Entidad tendrá todos los derechos de propiedad intelectual, incluidos sin limitación, las patentes, derechos de autor, nombres comerciales y marcas registradas respecto a los documentos y otros materiales que guarden una relación directa con la ejecución del servicio o que se hubieren creado o producido como consecuencia o en el curso de la ejecución del servicio.

**Conformidad**

La recepción y conformidad del servicio será responsabilidad del residente y supervisor de obra.

**d. Responsabilidad de vicios ocultos**

La conformidad por la prestación del servicio contratado por parte de la CGR no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 144 de su Reglamento. El plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado es de UNO (01) AÑO, contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**Gestión de riesgos**

Las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente contrato y los documentos que lo conforman, a fin de tomar decisiones informadas aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

|  | ESTRATEGIA PARA LA GESTION DE RIESGOS | ASIGNACION DEL RIESGO |
|--|---------------------------------------|-----------------------|
|  |                                       |                       |



Handwritten signature or mark.

"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

| RIESGO  | PRIORIDAD | MITIGAR EL RIESGO | EVITAR EL RIESGO | ACEPTAR EL RIESGO | TRANSFERIR EL RIESGO | ACCIONES A REALIZAR   | ENTIDAD | CONTRATISTA |
|---|-----------|-------------------|------------------|-------------------|----------------------|---|---------|-------------|
| Presentación de información falsa, adulterada, inexacta o incompleta en el procedimiento de selección | Media     |                   |                  |                   | X                    | Remitir al TCP para su evaluación y sanción   |         | X           |
| Retraso en el plazo de prestación   | Alta      | X                 |                  |                   |                      | Considerar plazos adecuados para la prestación  | X       |             |
| Incumplimiento de obligaciones de las partes  | Alta      | X                 |                  |                   |                      | Monitorear la ejecución contractual para el cumplimiento de obligaciones en el plazo oportuno | X       | X           |

PLAN CPESCO  
DRA. LOTTI R. PEÑAMONENA  
MEDICO CUSCO JANO  
C.R.N. 41259  
SALUD OCUPACIONAL

### 3.4.8 ANTICORRUPCION 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 contratante.

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.

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LINDO MANTURKANKANKI  
Ing. Carlos Alberto Bacon Ramirez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP. N° 63710  
CPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LINDO MANTURKANKANKI  
Ing. Juan Carlos Baca Barja  
SUPERVISOR DE OBRA  
CIP 51535  
CPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LINDO MANTURKANKANKI  
Ing. Wilfredo Casco Pachachara  
ESP. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO  
CIP 197409  
CPESCO

Handwritten mark

“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

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.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD el derecho de resolver total o parcialmente el contrato. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

### 3.4.9 RESOLUCION CONTRACTUAL:

Las PARTES, procederán de acuerdo con lo establecido en el artículo 122 del reglamento de la Ley N° 32069.

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.

### 3.4.10 SANCIONES

El Tribunal de Contrataciones Públicas sanciona a los participantes, postores, proveedores, cuando incurran en las infracciones previstas en los literales d), e), i), j), l) y m) del párrafo 87.1 del artículo 87°, de la Ley General de Contrataciones Públicas.

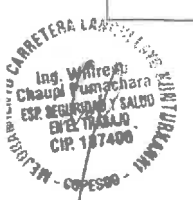
### 3.5 REQUISITO DE CALIFICACION:

#### A. CAPACIDAD LEGAL

##### Requisitos:

El postor debe contar con:

- a) Registro vigente de "Acreditación para la realización de exámenes médicos ocupacionales"
- b) Licencia de funcionamiento de la municipalidad vigente.
- c) Licencia de operadores de equipos de rayos X, vigente y expedidos por la autoridad competente en conformidad al reglamento de la ley N° 28028
- d) Contar con Registro Nacional de Institución Prestadora de Servicios de Salud (RENIPRESS) vigente.
- e) Certificado vigente de defensa civil de establecimiento.



de

**Acreditación:**

- Copia simple del Registro vigente de "Acreditación para la realización de exámenes médicos ocupacionales" emitido por la DIGESA.
- Copia simple del Permiso IPEN para operación de equipos de rayos X, vigente, emitido por IPEN.
- Copia simple de la licencia de operadores de equipos de rayos X, vigente y expedidos por la autoridad competente en conformidad al reglamento de la ley N° 28028, emitido por IPEN.
- Copia de licencia de funcionamiento y certificado de defensa civil.

**B. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [S/80,000.00 ochenta mil con 00/100 soles], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de [s/ 20,000.00 veinte mil con 00/100 soles], por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los siguientes [evaluaciones médicas ocupacionales, evaluaciones médicas laborales, campaña médica ocupacional, campaña médica laboral, chequeo médicos ocupacionales o chequeo médicos laborales].

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acredita con un máximo de veinte (20) contrataciones, mediante copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con constancia de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>1</sup>, o comprobantes de retención electrónico emitido por SUNAT por la retención del IGV<sup>2</sup>. En caso el postor sustente su experiencia en la especialidad mediante contrataciones realizadas con privados<sup>3</sup>, para acreditarla debe presentar de forma obligatoria lo indicado en el numeral (ii) del presente párrafo; no es posible que acredite su experiencia únicamente con la presentación de contratos u órdenes de servicio con conformidad o constancia de prestación.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la

<sup>1</sup> El solo sello de cancelado en el comprobante de pago, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación fehaciente de la cancelación. Es válido el sello colocado por el cliente del postor (sea utilizando el término "cancelado" o "pagado").

<sup>2</sup> De acuerdo con el Régimen de Retenciones del Impuesto General a las Ventas (IGV).

<sup>3</sup> Se entiende "privados" como aquellos que no son entidades contratantes.

PLAN OPESCO  
DRA. LOTY R.  
PERAMOLINA  
MEDICINA JANO  
CIP. 40259  
SALUS OCUPACIONAL

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURKANKI  
Ing. Carlos Roberto  
Bacon Ramirez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP. N° 63710  
OPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURKANKI  
Ing. Juan Carlos  
Baca Barra  
SUPERVISOR DE OBRA  
CIP. 51555  
OPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURKANKI  
Ing. Wilfredo  
Chauqui  
ESPECIALISTA EN SALUD  
EN EL TRABAJO  
CIP. 107406  
OPESCO

evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 11** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los quince años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 14**.

Las personas jurídicas resultantes de un proceso de reorganización societaria no pueden acreditar como experiencia del postor en la especialidad aquella que le hubieran transmitido como parte de dicha reorganización las personas jurídicas sancionadas con inhabilitación vigente o definitiva.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicio o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 11** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

#### Importante para la entidad contratante

Al calificar la experiencia del postor en la especialidad, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación de la experiencia no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si de las actividades que realizó el postor se advierte que corresponden a la experiencia en la especialidad requerida en las bases.

#### Advertencia

En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que ejecutan conjuntamente el objeto del contrato.

### CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

#### C.2. CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE

##### C.2.1 FORMACIÓN ACADÉMICA

Requisitos:

PLAN COPESCO  
DRA. LOTH &  
PEÑA MOLINA  
MEDICINA  
C.M.P. 6259  
"SALUD OCUPACIONAL"

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURBANKI  
Ing. Carlos Alberto  
Bacon Ramirez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP: N° 63710  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURBANKI  
Ing. Juan Carlos  
Baca Barja  
SUPERVISOR DE OBRA  
CIP: 51555  
COPESCO

MEJORAMIENTO CARRETERA  
Ing. Enrique  
Chauqui Parícuti  
COPESCO Y SALGO  
EN EL TRABAJO  
CIP: 167406  
COPESCO

01

Conforme a la RM 004/2014 MINSA deber ser:

- Médico cirujano con segunda especialidad en Medicina Ocupacional ó Medicina del trabajo, o Médico cirujano con Maestría en Salud o medicina Ocupacional, 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
- Enfermera con Diplomado en Salud Ocupacional, con Certificación CAOHC (audiometría) y NIOSH (espirometría)

**Nota.** Toda documentación solicitada deberá ser presentada al momento de presentación de ofertas.

Acreditación:

El postor debe señalar los nombres y apellidos, documento de identidad, el nombre de la universidad o institución educativa que expidió el grado de título profesional, y el grado o título profesional obtenido en el **Anexo N° 19**, adjuntando en su oferta copia del grado de bachiller o título profesional. En caso se acredite estudios en el extranjero del personal clave, debe presentarse, adicionalmente, copia simple de la revalidación o reconocimiento del grado o título ante la SUNEDU.

Los evaluadores o la DEC, según corresponda, verifican los grados o títulos profesionales en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – SUNEDU, a través del siguiente link: <https://enlinea.sunedu.gob.pe/> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos del Ministerio de Educación, a través del siguiente link: <https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/> según corresponda.

### C.3. EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO

Requisitos:

- Equipo de Rayos “X” autorizado por IPEN
- Espirómetro, con calibración vigente.

Acreditación:

Copia simple de los documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compraventa o alquiler, u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido para la ejecución del contrato.

### C.4. INFRAESTRUCTURA ESTRATÉGICA

Requisitos:

- Disponer de infraestructura física para uso de centro médico.



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Disponer de Rampas de acceso, servicios higiénicos para discapacitados.

**Acreditación:**

Copia simple de los documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compraventa o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura, Adjuntar fotos de la infraestructura y de los requisitos solicitados.

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURINKANKI  
Ing. Carlos Alberto Bacon Rodríguez  
RESIDENTE DE OBRA  
CIP. N° 63710  
-COPESCO-

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURINKANKI  
Ing. Juan Carlos Paca Barra  
SUPERVISOR DE OBRA  
CIP 51555  
-COPESCO-

MEJORAMIENTO CARRETERA LANGUI LAYO KUNTURINKANKI  
Ing. Wilfredo Choupi Puyfachara  
ESP. SEGURIDAD Y SALUD  
E.S. TAMAYO  
CIP 787408  
-COPESCO-

PLAN COPESCO  
DRA. LUTY A. PEREZ MOLINA  
MÉDICO CIUJANO  
CMP. 40259  
-SALUD OCUPACIONAL-