

COMUNICADO N° 0036-2024

SE COMUNICA AL PÚBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE **OBSTETRA** (PROFESIONAL OBSTETRA) PARA:

❖ **UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR CON FUT. EN SOBRE CERRADO SU PROPUESTA INDICANDO NUMERO DE COTIZACION (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA) MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCEE O AL CORREO ELECTRONICO logistica@redsaludcce.gob.pe , EN HORARIO DE OFICINA.

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

- | | |
|---|------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 08/08/2024 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 09/08/2024 |
| - EVALUACION DE PROPUESTAS Y RESULTADOS | 12/08/2024 |

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
GPC. Richard Emerson Bustamante Cahuana
JEFE DE LOGISTICA

**UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

RUC : 20527179221

DIRECCION : AV. PACHACUTEC (VIA EVIT. PANAMERICANA SUR - BR. JANACPAMPA-CHUMO- SICUANI - CANCHIS - CUSCO

TELEFONO : 084-362765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 348 - 2024

DOC.REQ. : 2168

INFORME N° 1279-2024.G.R. CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/DAIS

FECHA

7/08/2024

RAZON SOCIAL: _____

RUC: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____

TELEFONO FIJO: _____

TELEFONO MOVIL: _____

FECHA DE COTIZACION: _____

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
CONTRATACION DE SERVICIO						
001	SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD Contratación del servicio por locacion de servicios de OBSTETRA, para realizar el monitoreo y seguimiento de las metas de los productos y subproductos del programa de prevencion y control de Cancer orientadas hacia una actividad en el contacto de persona y familia en el ambito de la UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	04 Entregables, segun TDR	SERVICIO	1		
SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA						
PRECIO TOTAL OFERTA S/ .						

CONDICIONES DE VENTA:

1. Plazo de Entrega: Dias calendarios.
2. Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
3. Garantia comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestacion del bien o servicio

Importante: Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos; asi tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

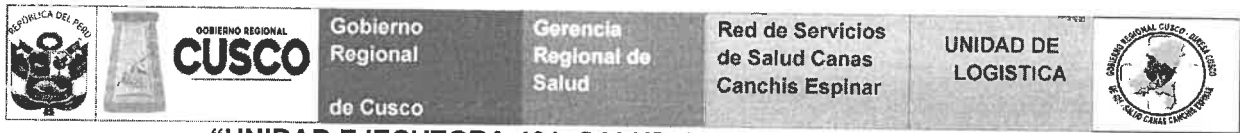
DUCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

1. Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (Art. 11° de la LCE N° 30225),Adjunto a la presente.
2. Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
3. Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

1. Mayores a 1 UIT y Menores o Igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, SegunDirectiva Interna .
2. Mayores a 8 UIT 10% como maximo al monto total,Segun LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO (LEY N°30225,Regl.D.S.N°350)

	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR Geanfranco Gomez Quispe RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR Bach. Amilcar OLIVERA LAURA RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
V°B° JEFE LOGISTIC	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

DECLARACIÓN JURADA

SEÑORES:

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

ATENCIÓN: UNIDAD DE LOGÍSTICA

YOCON DNI Nº.....
REPRESENTANTE LEGAL DE.....(solo en caso de persona jurídica)
CON RUC Nº DIRECCIÓN.....
TELÉFONO Nº CORREO ELECTRÓNICO.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Mediante el presente escrito lo siguiente:

1. Que cumplo con lo solicitado por vuestra institución, en los términos de referencia / especificaciones técnicas adjuntos a la solicitud de cotización.
2. No tener impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en todos los numerales del Artículo 11 de la Ley Nº 30225, Reglamento y Modificaciones.
3. Conozco, acepto y me someto a las condiciones y procedimientos de la presente contratación; asimismo, declaro que cumplo con las condiciones y términos de referencia solicitados.
4. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.
5. Conozco y me someto a las sanciones contenidas en el Texto Único Ordenado de la ley Nº 27444- Ley del procedimiento administrativo General Código Civil, entre otras que correspondan.
6. Cumpliré con la reserva confidencial de información que pueda acceder en cumplimiento de la prestación del bien o servicio contratado.
7. No tener dentro de la entidad parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segunda afinidad, por razón de matrimonio, unión de hecho o convivencia, que sean funcionarios directivos, servidores públicos y/o personal de confianza.

Autorizo que se me Notifiquen al Correo Electrónico Indicado las siguientes actuaciones:

- a) Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
- b) Notificación de la orden de compra y/o servicio.
- c) Notificación de observaciones, aplicación de penalidades, resolución de orden de compra/contrato o cualquier otra comunicación con la entidad.

Así mismo, manifiesto ser responsable de la veracidad de la información presentada, sujeto a fiscalizaciones posteriores y acciones legales y penales en caso se verifique su falsedad.

Ciudad..... de de 2024.

.....
Firma y Sello del Proveedor, o de su Representante Legal

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACION DE SERVICIO DE MONITOREO RELACIONADO CON LA SALUD.

1. Área Usuaria solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal de Control y Prevención del Cáncer.
Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. Denominación de la contratación:

Contratación de Servicios por Terceros, en servicio de servicio de monitoreo relacionado con La salud.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Obstetra para que realice actividades de monitoreo y seguimiento de las metas de los productos y subproductos del programa de prevención y control del Cáncer orientadas hacia una actividad en el contacto de persona y familia.

- Finalidad Pública:

La finalidad es el contar con el servicio de una Obstetra para que realice el monitoreo y seguimiento de las metas de los productos y subproductos de PP Cáncer mediante una atención individual y extramural y de esta manera contribuir a la reducción de la incidencia de la morbilidad y mortalidad del cáncer en la población para beneficiar a la población en general del ámbito de la RESCCE.

3. Términos de Referencia:

Servicio a realizar por entregable:

- Monitoreo de los tamizajes de las personas con factor de riesgo y no riesgo de todos los tipos de cánceres.
- Planificar, coordinar y organizar las actividades de mejora en el programa.
- Implementar la mejora en el correcto registro en los sistemas PAP ,Molecular, PSA, del programa.
- Brindar el cuidado integral de salud por curso de vida con el equipo multidisciplinario.
- Provisión de una atención orientada hacia la actividad de tamizaje y prevención y promoción en prevención del Cáncer.
- Fortalecer la atención integral de salud en prevención del Cáncer en la población.

Perfiles requeridos para la contratación:

- Personal profesional: Obstetra:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de Obstetra	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Contar con título profesional de Obstetra, registrado en la SUNEDU	Diplomado en salud Pública (no indispensable)
Resolución de término de SERUMS	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Constancia de habilitación profesional 2024 vigente	Capacidad de análisis, expresión, Liderazgo para el logro de los objetivos
Experiencia Profesional mínima 2 año.(Incluido serums)	Empatía, pro-actividad, capacidad en trabajo en equipo multidisciplinario.
No estar impedido ante la ley 30059 ley del servicio civil	Conocimiento en el manejo del siga.
	Disponibilidad inmediata



4. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC vigente y activo
- Registro Nacional de Proveedores

5. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

a. LUGAR: El servicio se presentará en la Red Canas Canchis Espinar, sed principal, según el detalle

b. PLAZO: El profesional se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 4 entregables, (al día siguiente de la firma del contrato). La atención está en el marco del cumplimiento del artículo 10 del Decreto supremo N° 0019-83-PCM, que reglamenta la ley 23536 de trabajo y carrea de los profesionales de salud.

6. CONFIDENCIALIDAD:

El contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la entidad, en materia de seguridad de información, dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio.

7. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará en forma periódica mensuales después de ejecutada el servicio y otorgada la conformidad por el área usuaria; teniendo en cuenta el plazo de ejecución en cuatro entregables al día siguiente de la firma del contrato del 2024. y el pago se realizará en cuatro armadas luego de otorgar la conformidad de los entregables presentados por el profesional, para ello el profesional tendrá que presentar el entregable de manera mensual detallando los servicios realizados, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del responsable del programa.

El Informe del profesional con un promedio

SERVICIO	PAGO	TIEMPO
Primer Entregable: • Realizar actividades comprendidas	33.3%	Hasta 31 días contabilizados a partir del día siguiente de la firma del contrato.
Segundo Entregable: • Realizar actividades comprendidas:	33.3%	Hasta 62 días contabilizados a partir del día siguiente de la firma del contrato.
Tercer Entregable: • Realizar actividades comprendidas:	33.3%	Hasta 92 contabilizados a partir del día siguiente de la firma del contrato.
Cuarto Entregable: Realizar actividades comprendidas:	33.3%	Hasta 122 días contabilizados a partir del día siguiente de la firma del contrato.

8. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El servicio a ser prestado es de 122 días, el plazo rige desde el día siguiente de firmado el contrato que consta en cuatro (4) entregables.

9. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

El servicio se presentará en la Red Canas Canchis Espinar, según el detalle

10. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable del programa presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.



Se supervisará de forma inopinada al profesional en mención para el cumplimiento de las actividades antes desarrolladas.

El área que se encargará de dar la conformidad del servicio será la Dirección de Atención Integral de Salud – Coordinación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. Previa presentación de los entregables.

11. Presupuesto a ejecutar:

META	FTE FTO	ESPECIFICA DE GASTO	SERVICIO
64	RO	23 2 9 1 1	Servicio de Monitoreo relacionado con la salud

12. Aplicación de penalidad:

En caso de retraso injustificado de la entrega del servicio de la contratación, se aplicará al proveedor una penalidad por cada día de atraso, hasta un monto máximo equivalente al diez por ciento (10 %) del monto total del contrato vigente, según Ley de contrataciones, y se calculara de acuerdo con la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Pazo en días}}$$

- ✓ Para el plazo menores o iguales a sesenta (60) días F=0.40
- ✓ Para Plazo mayores a sesenta (60) días F = 0.25

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad la entidad podrá resolver la orden de compra y/o servicio, Parcial o total por incumplimiento, mediante la remisión una carta simple sin derecho a que el contratista pueda reclamar.

La penalidad solo se aplicará a contrataciones de servicio mayores a 1 UIT.



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
JE 001 SALUD CANAS
Obst. Silvia Luján Apaza
C.O.B. 499
COORDINADORA