

COMUNICADO N° 0045-2024

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

❖ CENTRO DE SALUD YAURI

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA 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 de MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO logistica@redsaludcce.gob.pe , EN HORARIO DE OFICINA.

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

- | | |
|----------------------------------|--------------------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 22/08/2024 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 23/08/2024 al 26/08/2024 |

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

.....
CPC. Richard Edison 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 : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 382 - 2024

DOC. REQ.: 2342
INFORME N° 1398-2024 -GR CUSCO/GRSCU/E. 401/SCCE/DAIS

FECHA 22/08/2024

RAZON SOCIAL: _____
 RUC: _____
 DIRECCION: _____ TELEFONO FIJO: _____
 CORREO ELECTRONICO : _____ TELEFONO MOVIL: _____
 CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____ FECHA DE COTIZACION: _____

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
CONTRATACION DE SERVICIO						
001	SERVICIOS DE ENFERMERIA Contratación del servicio por locacion de servicios de Enfermería, para el Centro de Salud YAURI de la UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	03 Entregables, según TDR	SERVICIO	1		
	SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA					
PRECIO TOTAL OFERTA S/.						

CONDICIONES DE VENTA:

- Plazo de Entrega: Dias calendarios.
 - Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
 - Garantía 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; así tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

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

- 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.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

- Mayores a 1 UIT y Menores o igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, Segun Directiva Interna .
- 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)

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



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGISTICA



"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

YO CON DNI N°

REPRESENTANTE LEGAL DE (solo en caso de persona jurídica)

CON RUC N° DIRECCIÓN.....

TELÉFONO N° 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 N° 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 N° 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



Gerencia Regional de Salud Cusco

U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar

Dirección Atención Integral de Salud



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”
“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIOS DE ENFERMERIA EN EL CENTRO DE SALUD YAURI

1. Área Usuaria solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal desarrollo Infantil Temprano.
Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. Denominación de la contratación:

Contratación de Servicios por Terceros, para las atenciones de Enfermería en el Centro De Salud Yauri.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Licenciada en Enfermería para que realice el servicios de atenciones de Enfermería en el Centro de Salud Yauri.

- Finalidad Pública:

Es la atención en el Centro de Salud Yauri, a través de las atenciones, evaluación, monitoreo, y seguimiento de los cursos de vida neonatal y niño, con el fin de lograr la atención preventiva promocional en el Desarrollo Infantil Temprano. Todo esto en cumplimiento de la reforma de la ley de Enfermería Ley N° 27669

3. Términos de Referencia:

Actividades del Médico Psiquiatra (por entregable):

- Realizar 150 atenciones por entregable las cuales serán coordinadas y proporcionadas por el establecimiento de salud, considerando dentro de mencionadas actividades por turno (atenciones en crecimiento y desarrollo, monitoreo, seguimiento y visitas domiciliarias en diferentes curso de vida neonatal y niño)
- Participación en los acompañamientos clínicos anemia, DCI,
- Atención y seguimiento en el centro de salud en suplementación, desparasitación, inmunización, tamizaje neonatal,
- Participación en las Sesiones demostrativas con los Equipos de Atención Primaria.
- Reuniones clínicas mensuales para análisis de caso o fortalecimiento de competencias con los profesionales del Centro de Salud Yauri. (presencial o virtual)

4. Perfiles requeridos para la contratación:

- Médico Psiquiatra:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de Licenciada en Enfermería	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Resolución de termino de SERUMS	Disponibilidad inmediata
Constancia de habilitación profesional 2024 vigente	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Experiencia Profesional mínima 2 años (incluido Serums)	De preferencia con conocimiento Básico de quechua.

5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC vigente



Gerencia Regional
de Salud Cusco

U.E. 401 Salud Canas
Canchis Espinar

Dirección Atención
Integral de Salud



“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”
“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

- Registro Nacional de Proveedores

6. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

a. **LUGAR:** Centro de Salud Yauri

b. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 03 entregables, según el siguiente detalle:

- Primer entregable a los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- Segundo entregable a los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- Tercer entregable a los 90 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

7. 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.

8. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará en pagos parciales por cada entregable después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, para ello el locador tendrá que presentar los entregables de manera mensual detallando las actividades desarrolladas, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del Jefe del Centro de Salud YAURI

9. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable del programa presupuestal DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. 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 DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO. Previa presentación del informe de actividades del locador.