

COMUNICADO N° 0053-2024

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

- **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SICUANI**

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 | 28/08/2024 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 29/08/2024 |

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
SECRETARÍA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTIVA 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Dr. Wilson Bustamante Cahuana
JEFE DE LOGISTICA

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

RUC : 20527179221

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

TELEFONO : 084-352765

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

Numero Cotizacion: 397 - 2024

DOC. REQ. : 2399

INFORME N° 1443-2024 -GR CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/DAIS

FECHA 28/08/2024

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	SERVICIO DE ATENCION, EVALUACION Y SEGUIMIENTO MEDICO Contratación del servicio por locacion de servicios de profesional MEDICO CIRUJANO - MEDICO GENERAL O DE FAMILIA para el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani 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:

- 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; asi tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones

DOCUMENTOS 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)

	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR Georfranco 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



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

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ATENCIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO MÉDICO POR LOCACIÓN DE SERVICIOS EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO DE SICUANI

1. Área Usuaria solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece

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

2. Denominación de la contratación:

Contratación de servicio de atención, evaluación y seguimiento médico por locación de servicios en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Médico general o de familia para que realice el servicio de atención, evaluación y seguimiento médico en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani

- Finalidad Pública:

Es la atención en el centro de salud mental comunitario de Sicuani, a través de la evaluación y diagnóstico, Tratamiento farmacológico en diferentes etapas de vida, tratamiento de casos de trastornos afectivos (depresión, ansiedad y conductas suicidas), problemas por el consumo de alcohol, y el desarrollo de trastornos mentales graves (psicosis, esquizofrenia), para lo cual es de vital importancia poder realizar la atención oportuna, para la recuperación, tratamiento y seguimiento de estos usuarios, con el fin de lograr la reinserción a la sociedad. Todo esto en cumplimiento de la reforma de la ley de salud mental Ley N°30947.

3. Términos de Referencia:

Actividades del Médico General o de Familia (por entregable):

- Realizar 300 atenciones al mes en el establecimiento de salud.
- 12 consulta médicas por turno (Atención, Evaluación, Seguimiento, Diagnóstico y Tratamiento y visitas domiciliarias en diferentes etapas de vida)
- Atención y seguimiento de casos.
- Participación en las actividades de acompañamiento clínico psicosocial.
- Participación en interconsultas y en Sesiones Clínicas con los Equipos de Atención Primaria.
- Reuniones clínicas mensuales para análisis de caso o fortalecimiento de competencias

4. Perfiles requeridos para la contratación:

- Médico General:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de Médico Cirujano	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Medico general o de familia	Deseable con conocimiento Básico de quechua.
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 3 año (incluido serums)	De preferencia Cursos de salud mental

5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- Registro Nacional de Proveedores
- DNI vigente



6. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

- a. **LUGAR:** Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani.
- b. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 04, cada entregable es de 300 atenciones.

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 después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria; teniendo en cuenta el pago se realizara en cuatro armadas mensuales (S/5,000.00 por entregable), luego de otorgada la conformidad de todas las actividades desarrolladas por el profesional en el Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani, para ello el locador tendrá que presentar los entregable de manera mensual detallando las actividades desarrolladas, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del Jefe del Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani.

9. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia durante 04 entregables. De acuerdo con las siguientes especificaciones:

- 1er entregable a los 30 días de firmado el contrato.
- 2do entregable a los 60 días de firmado el contrato.
- 3er entregable a los 90 días de firmado el contrato.
- 4to entregable a los 120 días de firmado el contrato.

10. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

11. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable del programa presupuestal de control y prevención en salud mental. 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 Control y Prevención de la Salud Mental. Previa presentación del informe de actividades del locador.

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
P. P. E. Infantes Aleneastre
C. P. P. 14843