

### **COMUNICADO N° 0071-2024**

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 SCCE O de MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO [logistica@redsaludcce.gob.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe) , EN HORARIO DE OFICINA.

#### **CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA**

- PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA 20/09/2024
  
- PRESENTACION DE PROPUESTAS 23 /09/2024 al 24/09/2024

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- SILUANI - CANCHIS - CUSCO

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : [logistica@redsaludcce.gop.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gop.pe)

**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 481 - 2024

DOC. REQ. : 2782  
INFORME N° 1659-2024 -GR CUSCO/GRSC/U.E. 401/SCCE/DAIS

FECHA 20/09/2024

RAZON SOCIAL: \_\_\_\_\_  
 RUC: \_\_\_\_\_ TELEFONO FIJO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCION: \_\_\_\_\_ TELEFONO MOVIL: \_\_\_\_\_  
 CORREO ELECTRONICO : \_\_\_\_\_  
 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
<b>CONTRATACION DE SERVICIO</b>						
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, segun TDR	SERVICIO	1		
<b>SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA</b>						
<b>PRECIO TOTAL OFERTA S/.</b>						

**CONDICIONES DE VENTA:**

- Plazo de Entrega: ..... Dias calendarios.
  - Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: ..... Dias calendarios.
  - 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.

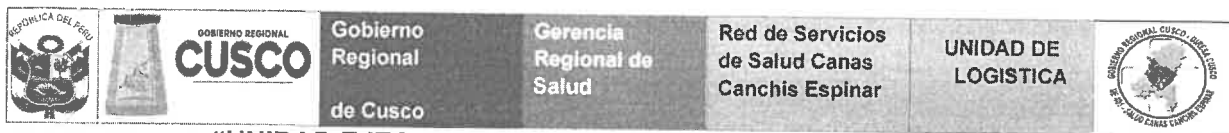
**DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:**

- 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 Geanfranco Gomez Quispe RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR Bach. Antilcar OLIVERA LAURA RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
VºBº 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

YO .....CON 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



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 Junin 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 Usuaría 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, para realizar las actividades a través de las atenciones, para mejorar la salud, nutrición y desarrollo infantil temprano de las niñas y niños menores de cinco años en cumplimiento de la norma técnica de salud N° 537-2017Minsa para el control de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de cinco años.

**3. Términos de Referencia:**

Actividades del Licenciado(a) en Enfermería (por entregable):

**ACTIVIDAD INTRAMURAL**

- 80 controles Crecimiento y desarrollo en menores de cinco años
- 30 niños suplementados
- 30 Seguimiento y monitoreo FED Gestión y PPR
- 01 entrega de informe.

**ACTIVIDAD EXTRAMURAL**

- 70 Visitas domiciliarias en niños menores de 5 años.
- 200 administración de profilaxis antiparasitaria.
- 130 niños vacunados
- 2 sesiones educativas en enfermedades prevalentes ( IRAS, EDAS)
- 10 visitas domiciliarias en IRAS
- 10 visitas domiciliarias en EDAS

**4. Perfiles requeridos para la contratación:**

**- Licenciada en Enfermería:**

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de Licenciada en Enfermería	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Resolución de término de SERUMS	Disponibilidad inmediata
Constancia de habilitación profesional 2024 vigente	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Experiencia Profesional mínima 1 año (incluido Serums)	De preferencia con conocimiento Básico de quechua.

**5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

- RUC vigente
- Registro Nacional de Proveedores





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"

## 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.

