

COMUNICADO N° 0090-2024(AMPLIACION)

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


- **CENTRO DE SALUD DE PAMPAPHALLA**

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 | 02/10/2024 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 03/10/2024 al 14/10/2024 |

UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
CPM
CPM
CPM



**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: 541 - 2024

DOC. REQ. : 2967

INFORME N° 1782-2024 .G.R. CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/DAIS

FECHA 30/09/2024

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 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Contratación del servicio por locación de servicios de profesional BIÓLOGO para la atención integral de salud para el CENTRO DE SALUD DE PAMPAPHALLA DE LA UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	02 Entregables, según 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; así tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

DOCUMENTOS 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, Segun Directiva 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  Georlando Gomez Quispe RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR  Bach. Amílcar 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 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 cumpla 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 cumpla 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 POR LOCACION DE SERVICIO
DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO**

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 toma de muestras de laboratorio clínico.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Biólogo para la atención integral de salud con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad en población priorizada para la detección de Cáncer de otros cánceres prevalentes en la población.

- Objetivos Específicos

- ✓ Brindar el cuidado integral de salud por curso de vida con equipo multidisciplinario
- ✓ Provisión de una atención orientada hacia las actividades de apoyo al diagnóstico en el contexto de persona, familia y comunidad en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida.
- ✓ Toma de muestra para el dosaje en detección de otros cánceres prevalentes.
- ✓ Fortalecer la atención integral de salud en el componente de laboratorio clínico, para el diagnóstico de biomarcadores de efecto (perfil renal, hepático, hematológico entre otros) de las personas en riesgo de exposición a VIH.

Finalidad Pública:

La finalidad es el contar con el servicio de toma de muestras de laboratorio clínico de un Biólogo para contribuir con la atención integral a favor de la población y podamos tamizar y detectar otros cánceres prevalentes en forma oportuna, en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud de la población por cursos de vida del ámbito de la RESCCE.

3. Términos de Referencia:

Servicio a realizar por entregable:

- Toma de muestras biológicas, PSA, Sangre oculta, para el tamizaje de otros cánceres prevalentes. en el marco de las normativas vigentes.
- Análisis de muestras biológicas de apoyo al diagnóstico diverso y por diferente modalidad.
- Desarrollo de actividades mediante oferta fija, móvil en el marco de sus competencias.
- Registrar las atenciones realizadas en los diferentes sistemas de información.
- Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, de acuerdo a la necesidad institucional.

• Perfiles requeridos para la contratación:



- **Personal profesional: Biólogo:**

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia (acreditada con contratos, certificados o constancias de trabajo)	Experiencia comprobada en el ejercicio de su profesión no menor de dos (02) años en el sector público, incluido el SERUMS.
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> • Persona de buen trato, amable. • Buenas relaciones interpersonales. • Facilidad para interactuar en grupos. • Persona dinámica y entusiasta. • Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión.
Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de estudios y otros requisitos	Contar con título profesional BIÓLOGO, con constancia de habilitación profesional vigente (obligatorio) Contar con Número de Colegiatura por el Colegio de Biólogos del Perú Contar con Resolución de término de SERUMS Acreditar idioma quechua (de preferencia) Acreditar dominio de programas informáticos (de preferencia) No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata

4. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC vigente y activo
- Registro Nacional de Proveedores

5. 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.

6. FORMA DE PAGO:

La entidad se obliga a pagar la contraprestación al prestado de servicios en nuevos soles, en ENTREGABLES o de acuerdo a contrato entre las partes, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

Para efectos del pago de la contraprestación ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:

-Informe del profesional con un promedio de 160 atenciones que tienen que evidenciarse en el HIS de laboratorio, en el cual deben estar contemplados las toma de muestras de PSA, Sangre oculta en Heces con sus resultados respectivos, Perfil hepático, Perfil Renal, Perfil Hemático de los pacientes con VIH.

El Informe del profesional con un promedio



SERVICIO	PAGO	TIEMPO
Primer Entregable: • Realizar actividades comprendidas	30.6%	Hasta 30 días contabilizados a partir del día siguiente de la firma del contrato.
Segundo Entregable: • Realizar actividades comprendidas:	30.6%	Hasta 60 días contabilizados a partir del día siguiente de la firma del contrato.

7. PLAZO DE EJECUCIÓN:

El servicio a ser prestado es de 60 días, el plazo rige desde el día siguiente de firmado el contrato que consta en dos (2) entregables.

8. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

El servicio se presentará en el C.S de Pampaphalla de Salud de la Red Canas Canchis Espinar, según el detalle

9. 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.

10. Presupuesto a ejecutar:

META	FTE FTO	ESPECIFICA DE GASTO	SERVICIO
72	RO	23 2 9 1 1	SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO

11. 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.

