

COMUNICADO N° 0104-2024

SE COMUNICA AL PÚBLICO 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 EL:

- **IPRESS TINTA**

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 | 31/10/2024 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 05/11/2024 |

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

CPC.  Edison Buctamante 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: **635 - 2024**
 DOC. REQ. : **3471**
 INFORME N° 2117-2024 -G.R. CUSCO/DRSC/U.E. 401/SCCE/DAIS

FECHA **31/10/2024**

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


| 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 Enfermeria, para la IPRESS TINTA de la UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR | 02 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; 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)

| | | | |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
|  V°B° JEFE LOGISTIC | RESPONSABLE DE ADQUISICIONES | FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR | FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR |
|---|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|



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 LA IPRESS TINTA

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 la IPRESS Tinta.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Licenciada en Enfermería para que realice el servicios de atenciones de Enfermería en la IPRESS Tinta.

- Finalidad Pública:

Es la atención en la IPRESS Tinta, 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 a los niños afiliados al Seguro Integral de Salud.

3. Términos de Referencia:

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

ACTIVIDAD INTRAMURAL

35 FUAs Formato Único de Atención desarrolladas a usuarios del Seguro Integral de Salud en actividades atención integral en el curso de vida niño, consideradas en el modelo de cuidado de atención integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.

01 informe de seguimiento y monitoreo a niños del padrón nominal afiliados al SIS.

01 entrega de informe.

ACTIVIDAD EXTRAMURAL

40 FUAs en Actividades Extramurales en actividades de atención integral en el curso de vida niño (incluyen seguimiento a niños con IRAS, EDAS, profilaxis antiparasitarias, vacunación a niños que no acuden en forma oportuna, suplementación, seguimiento a la adherencia al tratamiento de anemia, entre otros)

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 Constancia de habilitación profesional 2024 vigente | Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo |
| Experiencia mínima de 1 año incluido SERUMS | De preferencia con conocimiento Básico de quechua. |
| Disponibilidad inmediata | |





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"

5. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC vigente
- Registro Nacional de Proveedores

6. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

a. LUGAR: IPRESS Tinta

b. PLAZO El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 02 entregables, según el siguiente detalle:

- Primer entregable hasta los 25 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- Segundo entregable hasta los 50 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 de la IPRESS Tinta.

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.




Vaneild Friné Guispe Mamani
LUGAR: TINTA