

### **COMUNICADO N° 0161-2024**

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

- **HOGAR PROTEGIDO SR DE PAMPACUCHO 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](mailto:logistica@redsaludcce.gob.pe) , EN HORARIO DE OFICINA.

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

- |                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 20/11/2024 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS     | 21/11/2024 |

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
CORPORATIVO REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 401 CANAS CANCHIS ESPINAR  
  
CPC Edison Bustamante Cahuana  
JEFE DE LOGISTICA



UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

RUC : 20527179221

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

TELEFONO : 084-352765

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

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 744 - 2024

DOC. REQ.: 3859  
INFORME N° 2345-2024 -GR CUSCO/GRSC/U.E. 401/SCCE/DAIS

FECHA 20/11/2024

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 ESPECIALIZADOS EN NUTRICION  Contratación del servicio por locacion de servicios de servicios especializados en Nutricion, para el HOGAR PROTEGIDO SR DE PAMPACUCHO de la UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	01 Entregable, 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, 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)

	 Georfranco Gomez Quispe RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	 Bach. Amilcar OLIVERA LAURA RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
V°B° JEFE LOGISTICA	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 LOGÍSTICA



**"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 DE SERVICIOS ESPECIALIZADO EN NUTRICION POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL HOGAR PROTEGIDO SR DE PAMPACUCHO 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 Servicios Especializado en Nutrición por Locación de Servicios para el Hogar Protegido Sr De Pampacucho Sicuani.

**- Objetivo de la Contratación:**

Contrato de (01) Licenciada en nutrición para que realice el Servicio Especializado en Nutrición por Locación de Servicios para el Hogar Protegido Sr De Pampacucho Sicuani

**- Finalidad Pública:**

Es la atención, valoración y consulta nutricional de los usuarios residentes del hogar protegido Sr de Pampacucho de sicuani, así como la elaboración y requerimiento de alimentos para los usuarios residentes y la planificación de las raciones para los usuarios por un periodo de 12 meses, todo esto en relacion a que mencionados usuarios consumen medicamentos psicotrópicos que afectan a su transito intestinal y por ende es necesario tener para ellos un régimen alimentario especial.

**3. Términos de Referencia:**

**Actividades de la Licenciada en Nutrición:**

- Valoración nutricional a usuarios del hogar protegido:
  - a. medición antropométrica (peso, talla, pliegues cutáneos, perímetro abdominal) a 8 usuarios
  - b. coordinación para exámenes de laboratorio a los 8 usuarios
- Consulta nutricional a usuarios del hogar protegido
  - a. Elaboración de anamnesis alimentaria para 8 usuarios
  - b. Estimación de requerimiento de energía, proteínas, grasas y micronutrientes para 8 usuarios
  - c. Prescripción nutricional para 8 usuarios
  - d. Plan de alimentación para 8 usuarios
- Elaboración y requerimiento de alimentos para usuarios del hogar protegido:
  - a. elaboración de requerimiento de alimentos y dosificación de alimentos para planificar las raciones para un periodo de 12 meses.
- Planificación de raciones para usuarios del hogar protegido:
  - a. planificación de ración mensual para un periodo de 12 meses para los usuarios (Desayuno, refrigerio media mañana, almuerzo, refrigerio media tarde y cena)

**Perfiles requeridos para la contratación:**

**- Licenciada en Nutrición:**

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de licenciada en nutrición	Conocimiento en elaboración y dosificación de alimentos
Licenciada en Nutrición	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 1 año (incluido serums)	

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
R.D. DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

P. Paul E. Infantas Alencastre  
C. P. N. P. 18893

**a. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:**

- Ficha RUC vigente
- Registro Nacional de Proveedores.
- DNI vigente

**b. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:**

- a. **LUGAR:** Hogar Protegido Sr de Pampacucho de Sicuani.
- b. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 01 entregable.

**c. 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.

**d. 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 una armada mensual (S/3,500.00 por entregable), luego de otorgada la conformidad de todas las actividades desarrolladas por el profesional en el Hogar Protegido Sr de Pampacucho de Sicuani, para ello el locador tendrá que presentar el entregable de manera mensual detallando las actividades desarrolladas, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del Coordinador y Administrador del Hogar Protegido Sr de Pampacucho de Sicuani.

**e. PLAZO DE EJECUCIÓN:**

El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia durante 01 entregable. De acuerdo con las siguientes especificaciones:

- o 1er entregable a los 30 días de firmado el contrato.

**f. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:**

Hogar Protegido Sr de Pampacucho de Sicuani de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

**g. 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.