

COMUNICADO N° 0162-2024

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

- **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 , EN HORARIO DE OFICINA.

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

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

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

CPC. Richard Wilson Bustamante Canizala
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: 745 - 2024

DOC.REQ.: 3860

INFORME N° 2346-2024-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
CONTRATACION DE SERVICIO						
001	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA Contratación del servicio por locacion de servicios especializado en PSICOLOGIA, para el HOGAR PROTEGIDO SR DE PAMPACUCHO SICUANI UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	01 Entregable, segun TDR	SERVICIO	1		
<u>SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA</u>						
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; 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:

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 Geanfranco 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 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
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

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA 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 Servicio Especializado en Psicología por Locación de Servicios para el Hogar Protegido Sr De Pampacucho Sicuani.

- Objetivo de la Contratación:

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

- Finalidad Pública:

Es la atención, y valoración mental, así como el desarrollo de programas en entrenamiento en habilidades sociales para una mejor reinserción hacia la sociedad como aspecto complementario en el trabajo de recuperación que va de la mano con el trabajo de dosificación psicofarmacológica.

3. Términos de Referencia:

Actividades del Psicólogo:

- **Terapia familiar:**
 - Actividad a desarrollar con las 8 familias de los ocho usuarios con el fin de generar una mejor adherencia al tratamiento
- **Activación conductual**
 - Desarrollo de actividades basadas en evidencia para mejorar el estado anímico de los 8 usuarios
- **Psicoterapia**
 - Actividad programada con los 8 usuarios
- **Entrenamiento de habilidades sociales**
 - Desarrollo de un programa de entrenamiento en habilidades sociales a poder ser implementado para los doce meses posteriores esto de manera personalizada para los 8 usuarios
- **Fortalecimiento de competencias al personal del hogar protegido:**
 - Desarrollo de 4 actividades de fortalecimiento de competencias (charlas, exposición, talleres, capacitación) dirigido al personal asistencial el hogar protegido, con temática que contribuya a un mejor manejo de los usuarios.

Perfiles requeridos para la contratación:

- Psicólogo:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de psicólogo	Conocimiento en el manejo con pacientes con problemas mentales severos
Psicólogo	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
 RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

P. Juan P. Infante
 U. B. P. 1955



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

h. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

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

i. 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.

j. 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.

k. 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.

l. 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.

m. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

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

n. 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
DIRESA - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

P. *Pamela Espinosa*
C.P. *Espinosa*