

COMUNICADO N° 0607 – 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, **REALIZA LA CONVOCATORIA** DE LOCACION DE SERVICIOS DE **SERVICIO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS**. PARA EL:

- **SISMED.**

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCEE (EN SOBRE CERRADO); O DE MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO **logistica@redsaludcce.gob.pe**, CUYA PROPUESTA (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA); DEBERÁN SER PRESENTADOS CORRECTAMENTE ESCANEADOS, NÍTIDOS, Y CON LETRAS LEGIBLES

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA

- PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA 27/11/2025
- PRESENTACION DE PROPUESTAS 28/11/2025



NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 09:00 AM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE SERVICIO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS (QUÍMICO FARMACEUTICO).

***-* SISMED.**



NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, NO SE LE CONSIDERA LA POSTULACION SI SE PRESENTARA A LAS DOS O MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.

EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS, SOLO SERÀ VALIDA LA PRIMERA PROPUESTA PRESENTADA.

EL ENVIO DEL CV ES PERSONAL, NO SE ACEPTARÁ, CORREOS DE TERCEROS.



UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

RUC : 20527179221

DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SUCUANI - CANCHIS - CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0978 - 2025

DOC. REQ.: 5976

INFORME N° 3126-2025.G.R. CUSCO/GRSCO/U.E. 401/SCCE/DAIS.

INFORME N° 529-2025.G.R. CUSCO/DRSCO/U.E.401/SCCE/DAIS/PPCyPSM

FECHA

26/11/2025

RAZON SOCIAL: _____

RUC: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____

TELEFONO FIJO: _____

TELEFONO MOVIL: _____

FECHA DE COTIZACION: _____

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	CONTRATACION DE QUIMICOFARMACÉUTICO					
	Precio por Entregable					
001	SERVICIO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS Contratación por locación de (01) QUIMICOFARMACEUTICO para SISMED de la UE. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.	01 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. Garantía 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. 30° de la LGCP N° 32069),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:

Segun LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS Y SU REGLAMENTO - LEY N°32069 (APROBADO POR D.S.N° 009-2025-EF)

<p>GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR</p> <p>JEFATURA LOGÍSTICA</p>	<p>CPC. Elizabeth Meza Mendoza JEFE DE ADQUISICIONES</p>	<p>GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR</p> <p>TCO. Marina Jessica Chusana Chuquianayta RESPONSABLE DE COTIZACIONES</p>	
V°B° JEFE LOGISTICA	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA EL SERVICIO DE RECEPCIÓN Y ENTREGA DE MEDICAMENTOS EN EL ALMACEN ESPECIALIZADO SISMED DE LA RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

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.
- Unidad del SISMED

2. Denominación de la contratación:

Contratación por Locación de Servicios de Químico Farmacéutico para el servicio de Recepción y Entrega de Medicamentos y trabajos administrativos de seguimiento monitoreo y gestión del SISMED de los Centros de Salud mental Comunitario.

3. Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Químico Farmacéutico para que realice el servicio de recepción y entrega de medicamentos en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar-SISMED, para realizar trabajos Administrativos de seguimiento, monitoreo y gestión del SISMED en los centros de salud mental.

4. Finalidad Pública:

El SISMED, (Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos), es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a productos farmacéuticos, insumos médicos y dispositivos médicos por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización. Basado en los principios de: Equidad y Solidaridad, Racionalidad, Integridad, Descentralización y Calidad.

El SISMED tiene por finalidad establecer los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados respecto a la selección programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. También realizar la gestión de información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica del sistema de suministro de los mencionados productos en centros de salud mental de nuestra Unidad Ejecutora 401 SCCE.

5. Antecedentes:

SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS (SISMED). Es un conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información, la RSCCE presenta dos centros de salud mental, las cuales necesitan un seguimiento, monitoreo y gestión del SISMED por parte de la RSCCE, para asegurar que todo los procesos de gestión y disponibilidad de medicamentos sea la óptima en los establecimiento antes referidos y así garantizar una buena atención a los usuarios del programa presupuestal de control y prevención de salud mental de la U.E 401 SCCE

6. Términos de Referencia:

Actividades del Químico Farmacéutico (por entregable):

El servicio implica cumplimiento de las actividades como responsable del seguimiento, monitoreo y gestión del SISMED en los centros de salud mental de la RSCCE. Para lo cual

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

se requiere, las mismas que se deben consignar en el INFORME DE ACTIVIDADES DOCUMENTANDO Y CUANTIFICANDO POR CADA ACTIVIDAD, el mismo que será visado, previa revisión, por el jefe del SISMED. En el cual debe de desarrollar las siguientes actividades:

- Evaluación de reportes SRAM ingresados a la base de datos VIGIFLOW de los centros de salud mental.
- Validar información del formato de notificación de sospechas de reacciones medicamentosa o de la notificación electrónica, verificando si existe información está completa.
- Monitoreo y supervisión de gestión del SISMED de los centros de salud mental de nuestra unidad ejecutora.
- Realizar el análisis y seguimiento de la disponibilidad de medicamentos de los centros de los centros de salud mental de la RSCCE.
- Proponer y cumplir Directivas y procedimientos relacionados a la gestión para el Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos utilizados por las Intervenciones Sanitarias de salud mental.
- Absolver consultas formuladas por entidades en aspectos técnicos relacionados a normatividad del SISMED en los centros de salud mental de nuestra RSCCE.
- Analizar y evaluar la información de reporte de consumo de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en los centros de salud mental de nuestra RSCCE.
- Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

7. Perfiles requeridos para la contratación:

Químico Farmacéutico:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título Profesional de Químico Farmacéutico.	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power point y Word)
Constancia de habilitación Vigente 2025.	Disponibilidad inmediata.
Resolución de Termino de Serums.	Disponibilidad para realizar viajes a EESS del ámbito de Red
Experiencia mínima de 24 meses de laborar en entidades públicas y/o Privadas, ejerciendo funciones inherentes a su profesión. (Incluido el SERUMS). Experiencia específica de 06 meses de laborar como responsable de farmacovigilancia y tecnovigilancia y manejo de oxígeno en establecimientos de salud. *en caso presenten experiencia de entidades privadas estas deberán presentar constancia de autorización sanitaria de funcionamiento de las entidades privadas presentadas.	Capacidad de análisis, expresión, liderazgo para el logro de objetivos. Solidaridad, honradez, empatía, proactividad, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Constancia de conocimiento de Farmacovigilancia y tecnovigilancia	
Constancia de Buenas Prácticas de Oficina farmacéutica	
Constancia de manejo de estupefacientes y psicotrópicos en establecimientos de salud.	
Constancia del manejo del Software Sismed V2.5	
No estar impedido para contratar con el estado y/o entidades Privadas.	
No haber tenido observación en la labor prestada con la RSCCE	

8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

Ficha RUC activo y habido.

Registro Nacional de Proveedores

GOBIERNO REGIONAL - CUSCO
REGESA - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
Pb. Pío E. Intermes Alencaster
P. P. 14846



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

9. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

- a. **LUGAR:** El servicio se prestará en el SISMED de la Red de Salud Canas Canchis Espinar
- b. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 01 entregable, según el siguiente detalle:
 - i. Primer entregable a los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

10. 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.

11. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará en un solo pago por entregable después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, 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 jefe de la Unidad del SISMED de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

12. 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 y del SISMED de la Red de Salud Canas Canchis Espinar. Previa presentación del informe de actividades del locador.

13. PENALIDADES:

- Conforme al Artículo N°120 del reglamento de la ley N°32063 Ley de contrataciones públicas.

14. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES:

- El locador contratado de salud se sujeta a cumplimiento de las normativas vigentes en materia de salud.
- Los productos deberán ser entregados y sustentados en la forma y plazos que se indican en los términos de referencia.
- No incluye viáticos ni otros gastos.

15. MONTO TOTAL ESTIMADO PARA EL SERVICIO:

S/4,000.00

GOBIERNO REGIONAL - CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
Pl. Padi E. Antillas Alcastr
C/ P. 1204

ANEXO N°01

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
UNIDAD DE LOGISTICA
UE 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

El (la) que suscribe.....
identificado(a) con número de DNI, Representante legal de la empresa
.....con RUC N°.....activo
y habido, con correo electrónico valido para cualquier notificación :
.....DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- a) Que soy responsable de la veracidad de los documentos que adjunto a la presente para la contratación, siendo de mi entera responsabilidad su autenticidad, por lo que en caso de su cuestionamiento me someto a las responsabilidades civiles, administrativas y/o penales que se generen al respecto.
- b) Que cumplo con todos los extremos de los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- c) Que no percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos. Que conozco que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
- d) Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069 "Ley General de Contrataciones Públicas".
- e) Que no cuento con inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 263° del TUO de la Ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- f) Que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- g) Que no cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- h) Que me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como de respetar el principio de legalidad.
- i) Que conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, valga decir, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- j) Que de ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago correspondiente.
- k) Que me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas "Ley 32069 y su Reglamento", así como el TUO de Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, cuando corresponda.
- l) Que autorizo ser notificado a mi correo electrónico señalado en la etapa de ejecución contractual (en caso resulte ganador de la buena pro), bajo mi responsabilidad.
- m) Que me comprometo a no divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de UE 401 Canas Canchis Espinar, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
- n) Que no soy propietario, socio, representante legal, gerente general y no tengo vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de la contratación, al que me presento.





- o) Que autorizo que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados en el presente documento. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
- p) Que mi cuenta interbancaria CCI (cuenta corriente) y detracción, se encuentra activa, valida y vinculada a mi RUC, siendo esta de mi entera responsabilidad.
- q) Que consigno válidamente el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

- r) Que consigno válidamente el número de DETRACCION que consta de (11 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Sicuaní;.....

.....
Firma y sello del Proveedor



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO



Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGÍSTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DECLARACIÓN JURADA DE VINCULACION LABORAL

Yo, _____, Identificado (a) con DNI
N° _____, domiciliado(a) en _____, del
Departamento _____, Provincia _____, Distrito _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO*:

Que, no estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, bajo ninguna modalidad que no me permita ejercer legalmente y físicamente el trabajo que se me asigne.

Que, estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, comprometiéndome a presentar la carta de renuncia irrevocable, antes de la suscripción del contrato.

Soy personal médico y/o profesional de la salud con especialidad, y la cual me permite brindar mis servicios en dos instituciones del Estado.

(LEY N° 32145 DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD)

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. 438° del Código Penal.

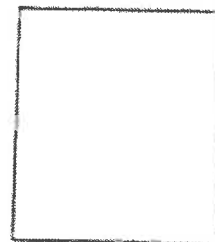
Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

* Marcar con una X en el recuadro según corresponda a su caso particular