

COMUNICADO N° 0555- 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, **REALIZA LA CONVOCATORIA** DE LOCACION DE SERVICIOS DE TECNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA.....(1) PARA EL:

- **ALMACEN DE SISMED DE LA U.E. 401 DE LA RSCCE.**

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 06/11/2025
- PRESENTACION DE PROPUESTAS 07/11/2025
- **NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 14:00 PM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.**

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE TECNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA.....(1)

- *-* **ALMACEN DE SISMED DE LA U.E. 401 DE LA RSCCE.**

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: 0875 - 2025

DOC.REQ.: 5544

INFORME N° 423-2025-U/SIMED-RSCCE

FECHA 6/11/2025

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 DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	CONTRATACION DE TECNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA					
	Precio por Entregable					
001	SERVICIO DE CONTROL Y DISPOSICION PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS. Contratación por locación de SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA..... (1) en ALMACEN DE 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:

- Plazo de Entrega: Dias calendarios.
- Plazo de reposición del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
- Garantía comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestación del bien o servicio

Importante: Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos; así también se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

- Declaración 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.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones técnicas o terminos de referencia o ficha técnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotización.

PENALIDADES:

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

 CPC. Elizabeth Meza Mendoza JEFE DE ADQUISICIONES	 GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO E.U. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR	 TCO. Mónica Cecilia Comas Chuquahuayla RESPONSABLE DE COTIZACIONES	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR
V°B° JEFE LOGISTIC	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACION DE LOS SERVICIOS DE TÉCNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA PARA EL ALMACEN SISMED DE LA U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.

I. ASPECTOS GENERALES.

Dependencia	:	Dirección de Atención Integral de Salud
Naturaleza del contrato	:	Locación de servicios
Fuente de financiamiento	:	Donaciones y transferencia

II. DENOMINACION DEL CONTRATO.

Contratación de los servicios por locación de técnico de farmacia y/o bachiller en farmacia, para realizar trabajos inherentes al Almacén Especializado del SISMED de la Red.

A. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar un personal técnico en farmacia y/o bachiller Químico farmacéutico para cumplir eficientemente las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) y Buenas Prácticas de Distribución y transporte (BPDyT) en el almacén especializado de medicamentos e insumos de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

B. FINALIDAD PUBLICA.

Gestión eficiente del proceso de almacenamiento y distribución del sistema de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el ámbito jurisdiccional de la Red de Salud Canas Canchis Espinar.

C. ANTECEDENTES

La Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar presenta un almacén especializado de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios que viene trabajando en la certificación de Buenas prácticas de almacenamiento (BPA), para ello necesita la contratación por locación de servicio la contratación de técnico de farmacia y/o bachiller en farmacia que realice todas las actividades realizadas desde recepción,





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

almacenamiento, distribución de los productos farmacéuticos con su respectiva guías de remisión hacia los establecimientos de salud de nuestra unidad ejecutora sean de manera oportuna y de calidad en cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento (BPA) y así mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población de la jurisdicción en los establecimientos de salud.

III. SERVICIOS A REALIZAR POR ENTREGABLE

ACTIVIDADES DEL TECNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA POR ENTREGABLE

El personal técnico deberá realizar actividades de PICKING Y PACKING, internamiento, archivo, registros, ordenamiento, limpieza, inventario selectivo o inventario al barrer al termino de cada distribución mensual. Realizar el ordenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en anaqueles y parihuelas, según criterios técnicos de ordenamiento y ubicación supervisados por el Director técnico del almacén especializado, 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 director técnico del almacén especializado o el Jefe del Sismed de acuerdo al cronograma de la entrega de entregables.

- a. Realizar el ordenamiento de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en anaqueles y parihuelas, según criterios técnicos de ordenamiento y ubicación supervisados por el Director técnico del almacén especializado.
- b. Revisar y verificar lotes, fechas de vencimiento y registros sanitarios de todo el stock físico de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- c. Participar activamente en todas las actividades de la distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, que están destinados a los pacientes afiliados al SIS.
- d. Dar cumplimiento y resguardar el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento en el almacén especializado.
- e. Realizar conteos periódicos y al final de cada distribución de todo el stock físico de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del almacén especializado de medicamentos.
- f. Conocer la metodología de salida de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, FIFO, FEFO.





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

- g. Informar todas las observaciones en cuanto a características cualitativas (productos alterados) y/o cuantitativas de todo el stock físico del almacén especializado.
- h. Asistir y participar activamente junto al Q.F. Asistente y/o Director Técnico del almacén especializado en el internamiento y almacenamiento propiamente dicho de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
- i. Asistir, realizar y participar activamente en los inventarios periódicos, semestrales y anuales al Q.F. Asistente y/o Director Técnico del almacén especializado.
- j. Informar faltantes y sobrantes detectados en los inventarios periódicos, semestrales y anuales al Q.F. Asistente y/o director técnico del almacén especializado
- k. Colocar a disposición y acomodar en cajas los medicamentos e insumos para cada establecimiento, respetando lotes, fecha de vencimiento y registro sanitario, según su guía de remisión (PICKING), para el despacho o entrega por el director técnico del almacén especializado o personal técnico asignado.
- l. Participar en el embalaje de todos los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PACKING).
- m. Coordinar e informar al director técnico del almacén especializado, sobre cualquier evento que se suscribe durante las actividades diarias.
- n. Recepcionar bultos o cajas cerradas, de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a internar en el almacén especializado.
- o. Mantener las áreas de recepción, almacenamiento., embalaje y despacho del almacén especializado de medicamentos en óptimas condiciones de funcionamiento.
- p. Mantener el área de almacenamiento en estricto orden y limpieza para agilizar la preparación de los productos para su despacho.
- q. Mantener los registros del almacén especializado actualizados
- r. Limpieza de Anaqueles, pisos, de cajas transportadoras y tarimas del Almacén Especializado.
- s. Archivar y resguardar todas las guías de remisión, notas de devolución, actas y otros documentos que se le encargue.
- t. Otras funciones que se le asigne y corresponda.
- u. Apoyo en labores de transporte en casos se requiera.





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

IV. PERFIL REQUERIDOS PARA LA CONTRATACION

TECNICO EN FARMACIA Y/O BACHILLER EN FARMACIA

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título de Técnico en Farmacia y/o Bachiller de Químico Farmacéutico	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power point y Word)
Experiencia mínima de 18 MESES de laborar en entidades públicas (de preferencia en almacén) y/o Privadas, ejerciendo funciones inherentes a su profesión. <i>*en caso presenten experiencia de entidades privadas estas deberán presentar constancia de autorización sanitaria de funcionamiento de las entidades privadas presentadas.</i>	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 Buenas Prácticas de Almacenamiento	Conocer el manejo de apilador (deseable)
Constancia del manejo del Software Sismed V2.5	Disponibilidad inmediata.
No estar impedido para contratar con el estado y/o entidades Privadas.	
No haber tenido observación en la labor prestada con la RSCCE	

V. REQUISITOS DEL PROVEEDOR

- Ficha RUC: Habilitado y Vigente
- Registro Nacional de Proveedores (RNP)

VI. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO

A. LUGAR

El servicio se presentará en el almacén especializado del Sismed de la Red de Salud Canas Canchis espinar, según el detalle

B. PLAZO

El personal contratado se obliga a presentar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 01 entregable, según el siguiente detalle:

SERVICIO	TIEMPO
----------	--------





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

Primer entregable	hasta los 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contratado
-------------------	--

VII. 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.


VIII. FORMA DE PAGO

Para la presente contratación el pago se realizara después de ejecutada el servicio y otorgada la conformidad por el área usuaria, teniendo en cuenta el plazo de ejecución en un entregable al día siguiente de la firma del contratado del 2025 y el pago se realizara en dos entregables luego de otorgar la conformidad de los entregables presentados por el personal contratado, para ello el personal tendrá que presentar el entregable detallando los servicios realizados, el mencionado informe tiene que tener el visto bueno del responsable del almacén Sismed.

IX. COORDINACION, SUPERVISION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO

- La coordinación se realizará con el responsable del almacén del Sismed.
- Se supervisará de forma inopinada al personal en mención para el cumplimiento de las actividades antes desarrolladas.
- El área que se encargará de dar la conformidad del servicio será por el jefe responsable del Sismed de la RSCCE, previa presentación de los entregables

RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
SISMED



Q.F. Freddy Pimentel Frisancho
C.O.F. 81811

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 cumpla 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

Gobierno
Regional
de 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