

COMUNICADO N° 0401- 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA AMPLIACION A LA CONVOCATORIA 398 DE LOCACION DE SERVICIOS DE **UN PERSONAL DE APOYO AL RESPONSABLE DE ALMACEN** () PARA:

- **ALMACEN CENTRAL DE LA U.E 401 SCCE** ()

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 SCCE (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 | 07/08/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 07 Y 08/08/2025 |

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

- EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA **UN PERSONAL DE APOYO AL RESPONSABLE DE ALMACEN** ()
- **PARA EL ALMACEN CENTRAL DE LA U.E 401 SCCE**()

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



COMUNICADO N° 0398- 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE UN PERSONAL DE APOYO AL RESPONSABLE DE ALMACEN () PARA:

- ALMACEN CENTRAL DE LA U.E 401 SCCE ()

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 SCCE (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

C.P.C. Priollo

- | | |
|----------------------------------|------------|
| - PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA | 01/08/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 04/08/2025 |

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

- EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA UN PERSONAL DE APOYO AL RESPONSABLE DE ALMACEN ()
- PARA EL ALMACEN CENTRAL DE LA U.E 401 SCCE()

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





UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
 RUC : 20527179221
 DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SUCUNI-CANCHIS-CUSCO.
 TELEFONO : 084-352765
 CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gob.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: **0613- 2025**

DOC. REQ. : **8408**
INFORME N° 0130.GRC/GRSCU E 401-SCCE/UGP/2025

FECHA: **01/08/2025**

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	Precio por Entregable	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
001	SERVICIO DE UN PERSONAL DE APOYO AL RESPONSABLE DE ALMACEN CENTRAL() PARA EL AREA DE ALMACEN CENTRAL DE LA U.E 401 SCCE..... ()		04 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. 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:

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° 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:

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°32069)

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

TERMINOS DE REFERENCIA

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN: SERVICIO DE LIMPIEZA DE LOCALES

1.	DENOMINACIÓN DEL SERVICIO SERVICIO DE LIMPIEZA Y MANTENIMIENTO DE LOCALES
2.	FINALIDAD PÚBLICA Contribuir con el ordenamiento de bienes en desuso, dados de baja para poder determinar su distribución final
3.	ANTECEDENTES La U.E.401 Salud Canas Canchis Espinar, tiene un almacén en el cual se custodia bienes que ya no se encuentran en funcionamiento desde hace muchos años y que por falta de personal a ocasionado que este haya convertido en un almacén que no reúna las condiciones óptimas para la toma de decisiones, siendo que en la actualidad existe el saneamiento administrativo es necesario un ordenamiento adecuado para determinar la propiedad de los bienes en desuso y poder realizar un informe final sobre la situación actual de estos bienes que se encuentran en dicho ambiente.
4.	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN Contratar a una persona para que apoye al responsable del área de almacén de bienes en custodia, baja, sobrantes, a que el ambiente se encuentre ordenado.
5.	ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
	<p>5.1. El locador ejecutara la prestación del servicio en el almacén central.</p> <p>5.2. El locador es el único responsable ante la U.E.401 SCCE, de cumplir con la prestación del servicio contratado, no pudiendo transferir esta responsabilidad a otras entidades o a terceros.</p> <p>5.3. El locador apoyara en el trabajo de identificación y ordenamiento de los equipos biomédicos y equipos de computo.</p> <p>5.4. El locador apoyara en la ejecución del plan de trabajo para identificación, retiro y traslado de bienes del hospital Alfredo callo rodriguez.</p> <p>5.5. El locador redactara una relación de bienes que se encuentran en el almacén debidamente verificados.</p>
6.	<p>❖ REQUISITOS DEL PROVEEDOR</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contar con RUC Activo y habido. ➤ Disponibilidad Inmediata. ➤ Personal que declare bajo juramento que esta apto para realizar traslados de equipos de un lugar a otro cuyo peso es mayor a 50 kls. ➤ Persona menor a 50 años. ➤ Que no cuente con antecedentes penales ni judiciales, ➤ Acredite certificado de manejo de wor y excel ➤ Con experiencia mínima de 01 mes en labores similares
7.	LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN Lugar: Av. Grau Almacen central ➤ Plazo: 120 DÍAS
8.	ENTREGABLES

	<p>PRIMER ENTREGABLE HASTA 30 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DEL CONTRATO</p> <p>SEGUNDO ENTREGABLE HASTA 60 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DEL CONTRATO.</p> <p>TERCER ENTREGABLE HASTA 90 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DEL CONTRATO.</p> <p>CUARTO ENTREGABLE HASTA 120 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DEL CONTRATO.</p>
9	<p>CONFIDENCIALIDAD</p> <p>LA CONTRATACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DEBE DE MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA ABSOLUTA EN EL MANEJO DE INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A LA QUE SE TENGA ACCESO RELACIONADA CON LA PRESTACIÓN, QUEDA EXPRESAMENTE PROHIBIDO REVELAR DICHA INFORMACIÓN A TERCEROS. SE DEBERÁ DAR CUMPLIMIENTO A TODAS LAS POLÍTICAS Y ESTÁNDARES DEFINIDOS POR LA ENTIDAD, EN MATERIA DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.</p>
10.	<p>CONFORMIDAD</p> <p>LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL RESPONSABLE DE ALMACEN DE LA UNIDAD DE PATRIMONIO Y DEL JEFE DE PATRIMONIO LA UE 401 SCCE</p>
11.	<p>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>EL PAGO SE EFECTUARÁ EN ABONO A CUENTA; PREVIA CONFORMIDAD DEL ÁREA USUARIA Y PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES DESARROLLAS y con fotos del antes y después de la intervención.</p>
12.	<p>PENALIDAD POR MORA</p> <p>DE ACUERDO A LA NORMATIVIDAD VIGENTE.</p>
13.	<p>RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES.</p> <p>NO CORRESPONDE</p>
14.	<p>RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA.</p> <p>EL PLAZO MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA POR LA CALIDAD OFRECIDA Y POR LOS VICIOS OCULTOS DE LOS SERVICIOS OFERTADOS, EL CUAL NO DEBERÁ SER MENOR DE (01) AÑO CONTADO A PARTIR DE LA CONFORMIDAD OTORGADA.</p>


 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD-CUSCO
 U.E. REDE DE SALUD CANAS GAICHIS ESPINAR

 C.F.C. Pío del Olguero Artaza
 U.E. UNIDAD DE GESTIÓN PATRIMONIAL

"UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR"

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

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 2025.

.....
Firma y Sello del Proveedor, o de su Representante Legal



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGISTICA



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

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Señor:
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN UE 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número de CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) el cual consta de 20 dígitos es:

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

Proveedor:

--

(Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta)

RUC N°:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente, para que los pagos sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco:

NOMBRE DEL BANCO:

Asimismo, dejo constancia que el Recibo por Honorarios a ser emitido por el suscrito, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta de la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor o de su representante legal

Nota importante: El N° de CCI deberá estar VINCULADO con el N° del RUC del proveedor a efectos de proceder al pago.



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 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