

COMUNICADO N° 0126 – 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL ENFERMERO (A) PARA:

- **ESTABLECIMIENTO DE SALUD YAURI (ESTRATEGIA SANITARIA METALES PESADOS)**

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 | 03/04/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 04/04/2025 |



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

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0016 - 2025

DOC. REQ. : 357

INFORME N° 0150-2025.G.R.
CUSCO/GRSCAU.E.401/SCCE/DAIS/ESRVCREMPyOSO

FECHA

27/02/2025

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 SERVICIO | | | | | |
| | SERVICIO DE ENFERMERIA | | | | | |
| 001 | Contratación por locación de Servicio de ENFERMERO(A) para la IPRESS YAURI y Comunidades priorizadas por exposición a metales pesados y metaloides, de la UE. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR | 02 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 reposición del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
3. 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.

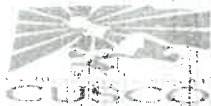
DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

1. Declaración 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 técnicas o terminos de referencia o ficha técnica.
3. Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotización.

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 DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS - ESPINAR Geanfranco Gomez Quispe RESPONSABLE DE ADQUISICIONES |  GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS - ESPINAR Laura Olivera 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 |



Gobierno
Regional
de Cusco

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

Dirección de
Atención
Integral de
Salud



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

TÉRMINO DE REFERENCIA

CONTRATACION DE PROFESIONAL ENFERMERO(A) PARA ATENCION INTEGRAL DE LA POBLACION EN RIESGO DE EXPOSICION A METALES PESADOS, METALOIDES Y OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS, EN EL MARCO DEL MODELO DE CUIDADO INTEGRAL POR CURSO DE VIDA

1. Nombre del Servicio Requerido

Contratación de personal Enfermero(a) en la modalidad de Locación de Servicios en el marco de Atención de personas Expuesta a Metales Pesados.

2. Dependencia

Unidad Ejecutora N° 401, Salud Canas Canchis Espinar – Estrategia Sanitaria de Metales Pesados

Finalidad

Contribuir con la atención integral a favor de la población expuesta a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas, en el marco del Modelo del Cuidado Integral de Salud de la población expuesta a metales pesados metaloides por cursos de vida

4. Objetivo de la Contratación

Contrata de profesional Enfermero(a) para la atención integral de salud con enfoque de derechos humanos, genero e interculturalidad en población priorizada por riesgo de exposición a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas.

Objetivos Específicos

- Brindar el cuidado integral de salud por curso de vida con equipo multidisciplinario
- Provisión de una atención orientada hacia a actividades de apoyo al diagnóstico en el contexto de persona, familia y comunidad en el marco del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida.
- Toma de muestra para el dosaje de metales pesados a las personas expuestas a estos contaminantes.
- Fortalecer la atención integral de salud en el componente de Enfermería para fortalecer el cumplimiento de las metas programadas según las definiciones operacionales de las personas en riesgo de exposición a metales pesados.

5. Actividades a Realizar por cada entregable

ACTIVIDAD INTRAMURAL

- 150 controles Crecimiento y desarrollo en menores de 12 años según corresponda



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- 150 asegurarse que estos niños pasen la consulta médica con exámenes de dosaje de metales pesados, exámenes complementarios (según criterio médico).
- 01 entrega de informe.

ACTIVIDAD EXTRAMURAL

- 70 Visitas domiciliarias en niños menores de 12 años.
- Registro de HIS y FUAS.
- Desarrollo de actividades mediante oferta fija, móvil en el marco de sus competencias.
- Otras Funciones Asignadas por el Jefe Inmediato Superior, de acuerdo a la necesidad institucional.



6. Perfil Mínimo Requerido

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia (acreditada en contratos, certificados o constancias de trabajo) | Experiencia comprobada en el ejercicio de su profesión de 01 año como mínimo. (obligatorio) Puede incluir el SERUMS. |
| Competencias | <ul style="list-style-type: none"> • Persona de buen trato, amable. • Buenas relaciones interpersonales. • Facilidad para interactuar en grupos. • Persona dinámica y entusiasta. • Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión. |
| Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de estudios y otros requisitos | <ul style="list-style-type: none"> • Contar con título profesional (obligatorio) • Contar con Habilitación profesional (obligatorio) • Contar con Resolución de término de SERUMS (obligatorio) • Contar con Registro Nacional de Proveedores RNP vigente (obligatorio) • Ficha RUC vigente y activo. (Obligatorio) • No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil • No tener vínculo laboral con otra IPRESS. • Acreditar idioma quechua (deseable) • Acreditar dominio de programas informáticos (deseable) |
| Conocimientos para el puesto | <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento en Normas Técnicas RM N° 168-2022/MINSA, RM N° 030-2020-MINSA, RM N° 1026-2020-MINSA, RM N° 757-2013 MINSA, RM N° 400-2017/MINSA, DS 037-2021-MINAM y LEY 31189 |

7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

LUGAR: IPRESS Yauri y comunidades priorizadas por exposición a metales pesados y metaloides

PLAZO: El servicio se ejecutara en un plazo de 60 días calendarios, computado a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, la atención en el laboratorio clínico por el profesional biólogo está en el marco del cumplimiento del Artículo 10° del Decreto Supremo N° 0019-83-PCM, que Reglamenta la Ley 23536 de trabajo y carrera de los profesionales de la salud.



Instituto de Servicios de Salud Canas
Canchis Espinar

Dirección de Atención Integral de Salud



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- **Primer Entregable:** Hasta 30 días calendarios el cual empieza a regir al día siguiente de la suscripción del contrato:
Informe de las actividades realizadas en el marco de pacientes expuestos a metales pesados.
- **Segundo Entregable:** Hasta 60 días calendarios el cual empieza a regir al día siguiente de haber presentado el primer entregable:
Informe de las actividades realizadas en el marco de pacientes expuestos a metales pesados.

8. FORMA DE PAGO

La entidad se obliga a pagar la contraprestación al prestado de servicios en nuevos soles, en ENTREGABLES o de acuerdo a contrato entre las partes, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.



9. CONFORMIDAD

Para efectos del pago de la contraprestación ejecutadas por el contratista, la entidad deberá contar con la siguiente documentación:

Informe de Conformidad emitido por el coordinador de la ES. Metales Pesados de la RSCCE, el cual contendrá el informe del jefe del Establecimiento dando el visto bueno al Informe detallado de las actividades realizadas por el profesional contratado indicadas en el numeral 5.

10. Resolución de Contrato y/u Orden

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Canas Canchis Espinar procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 135 y 136 del Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado.

11. Base Legal.

La presente contratación se encuentra regulada por el código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770-Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, el mismo que desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno como consecuencia de la prestación autónoma de sus servicios.

12. Costo y Financiamiento de la contrata

Los costos del proceso de contratación son financiados por la RSCCE, a través de la ESRVCREMPyOSQ.



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

"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

YOCON 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 2025.

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



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"

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.