

COMUNICADO N° 0074 – 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 ATENCION EN OBSTETRICIA (OBSTETRA)** PARA:

- **ESTABLECIMIENTO CENTRO DE SALUD PITUMARCA**

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 | 07/03/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 10/03/2025 |





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: 073 - 2025

DOC. REQ. : 483

INFORME N° 215 - 2025. G.R. CUSCO/DRSCAUE.401/SCCEDA/IS

FECHA

7/03/2025

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					
	Precio por Entregable					
001	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA Contratacion por locacion el servicio de atencion en obstetricia en el cs. De pitumarca.	03 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; 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
Raul Santander Cusi
ADQUISICIONES

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
CPC Waldir Soto H...
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

V°B°. JEFE LOGISTIC

RESPONSABLE DE ADQUISICIONES

FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR

FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

**TERMINO DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION POR LOCACION EL SERVICIO DE
ATENCION EN OBSTETRICIA EN EL CS DE PITUMARCA**

1. Área Usuaria solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Estratégico de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis.
Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. Denominación de la contratación:

Contratación de Servicios por Terceros, en servicio de servicio de Atención en Obstetricia.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Obstetra para que realice actividades de atención en obstetricia, para Contribuir al logro de los objetivos de las Estrategias Sanitaria de ITS-VIH /SIDA y Hepatitis, Prevención y control de Cáncer, Salud Sexual y Reproductiva, orientadas hacia una actividad de la población priorizada afiliada al seguro Integral de salud, todo en el contacto de persona y familia, en el Centro de Salud de Pitumarca.

- Finalidad Pública:

La finalidad es el contar con el servicio de una Obstetra para que realice actividades preventivo promocional en ITS-VIH /SIDA y Hepatitis, Prevención y control de Cáncer, Salud Sexual y Reproductiva, acompañado de un monitoreo y seguimiento de las metas de los productos y subproductos mediante una atención individual y extramural y de esta manera contribuir a la reducción de la incidencia de la morbilidad y mortalidad en VIH/SIDA y Hepatitis, cáncer, Materno Neonatal, para beneficiar a la población afiliada al seguro integral de salud del ámbito de la RCCE.

3.- Servicio a realizar por entregable:

- Cumplimiento del avance de metas físicas mensual (8.33%) en las Estrategias Sanitarias: de ITS-VIH y Prevención y control de Cáncer, Salud Sexual y Reproductiva, Prevención.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino con PAP y seguimiento de casos con resultados anormales.
- Realizar acciones de educación para la salud dirigidas a la población para la promoción de estilos de vida saludable, así como la identificación y mitigación del riesgo de desarrollo del cáncer.
- Tamizaje y Dx para VIH población joven y adulta.
- Diagnóstico y tratamiento precoz de las ITS curables
- Captación, Monitoreo y Seguimiento del 100% de gestantes y puérperas del ámbito del EE.SS.
- Captación de Gestantes en el I Trimestre del embarazo (según programación del EESS).
- Actualización y Reporte del Padrón Nominado de Gestantes en forma semanal.
- Atención Prenatal Reenfocada de la Gestante de acuerdo a la normatividad y nivel de atención, aplicación de la Ficha de Plan de Parto en el 100% de gestantes atendidas.
- Monitoreo y seguimiento de gestantes y puérperas al 100% en el establecimiento y domicilio según normatividad vigente.
- Monitoreo y seguimiento de gestantes y puérperas para el cumplimiento de la suplementación con Ácido Fólico y Sulfato Ferroso al 100%, (07 dosis).
- Promoción, difusión, sensibilización en Planificación Familiar en el 100% de la población, priorizando a las mujeres en edad fértil en la comunidad y establecimiento.
- Captación de Mujeres en Edad Fértil con Demanda Insatisfecha en Planificación Familiar (30% población MEF).
- Atención intramural y extramural en Orientación y Consejería y Acceso a métodos de Planificación Familiar (60% población MEF).
- EE.SS. FONP, garantizar la atención del parto institucional al 100% (partos inminentes, no referibles y/o referencia a Casa de Espera).
- Cumplimiento e Implementación de la normatividad vigente del Sistema de referencias y contra referencia, desde la comunidad hasta el mayor nivel de complejidad.



- Actualización diaria del radar de gestantes, relación gestantes con fecha probable de parto dentro del mes, actualización diaria del registro de seguimiento de la gestante y puérpera, llenado diario del FUA y HIS, etc. Según sea el caso.
- Control de calidad de la información (cotejar información entre las diferentes áreas y diferentes fuentes de información: SIS, HIS, reportes diarios, reportes epidemiológicos, etc.).
- Otras actividades preventivas promocionales que se asignen en el marco del presupuesto por resultados.

Atención en el marco del cumplimiento que Reglamenta Ley de trabajo y carrera de profesionales de la Salud DECRETO SUPREMO N° 0019-83-PCM. CONCORDANCIAS

4.- Perfiles requeridos para la contratación:

- **Personal profesional: Obstetra:**

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de Obstetra	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Contar con título profesional de Obstetra, registrado en la SUNEDU	Diplomado en salud Pública (no indispensable)
Resolución de término de SERUMS	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Constancia de habilitación profesional 2025 vigente	Capacidad de análisis, expresión, Liderazgo para el logro de los objetivos
Experiencia Profesional mínima 1 año. (Incluido serums)	Empatía, pro-actividad, capacidad en trabajo en equipo multidisciplinario.
No estar impedido ante la ley 30059 ley del servicio civil	Conocimiento en el manejo del siga.
	Disponibilidad inmediata

5.-REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC activo/Habido
- Registro Nacional de Proveedores

6.- LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

a. LUGAR:

El servicio se presentará en el C.S de Pitumarca-MR Combapata de la Red Canas Canchis Espinar, sed principal, según el detalle

b. PLAZO:

El profesional se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 3 entregables, (a partir del día siguiente de la firma del contrato)

SERVICIO	TIEMPO
Primer Entregable:	Hasta los 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato
Segundo Entregable:	Hasta los 60 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato
Tercer Entregable:	Hasta los 90 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

7.-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.



8.-FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará después de ejecutada el servicio y otorgada la conformidad por el área usuaria; teniendo en cuenta el plazo de ejecución en tres entregables al día siguiente de la firma del contrato del 2025. y el pago se realizará en tres entregables luego de otorgar la conformidad de los entregables presentados por el profesional, para ello el profesional tendrá que presentar el entregable detallando los servicios realizados, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del responsable del programa.

10.-COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable de la Estrategia de ITS-VIH/SIDA y Hepatitis.

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 Prevención y Control del Cáncer. Previa presentación de los entregables.

10.- Presupuesto a ejecutar:

META	FTE FTO	ESPECIFICA DE GASTO	SERVICIO
153	DT	23 2 9 1 1	SERVICIO DE ATENCION EN OBSTETRICIA

11.-Aplicación de penalidad:

En caso de retraso injustificado de la entrega del servicio de la contratación, se aplicará al proveedor una penalidad por cada día de atraso, hasta un monto máximo equivalente al diez por ciento (10 %) del monto total del contrato vigente, según Ley de contrataciones, y se calculara de acuerdo con la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Pazo en días}}$$

- ✓ Para el plazo menores o iguales a sesenta (60) días $F=0.40$
- ✓ Para Plazo mayores a sesenta (60) días $F = 0.25$

Quando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad la entidad podrá resolver la orden de compra y/o servicio, Parcial o total por incumplimiento, mediante la remisión una carta simple sin derecho a que el contratista pueda reclamar.

La penalidad solo se aplicará a contrataciones de servicio mayores a 1 UIT.



COPIA
Obst. Silvia Zúñiga
COORDINADORA



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

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

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 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 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.

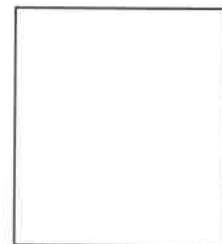
Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

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



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.