



**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](mailto:logistica@redsaludcce.gop.pe)**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 864 - 2024

DOC.REQ.: 4223

INFORME N° 2600-2024/G.R.CUSCO/DRSC/U.E. 401/RSSCCE/DAIS

FECHA

4/12/2024

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	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
<b>CONTRATACION DE SERVICIO</b>						
001	SERVICIO DE AUXILIAR EN ENFERMERIA					
	Contratacion de servicio por locacion de servicios de un PERSONAL PARA ADMISION Y ARCHIVO en la IPRESS EL DESCANSO de la U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA		SERVICIO	1		
<b>PRECIO TOTAL OFERTA S/.</b>						

**CONDICIONES DE VENTA:**

- Plazo de Entrega: ..... Dias calendarios.
- Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: ..... Dias calendarios.
- 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:**

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

**PENALIDADES:**

- Mayores a 1 UIT y Menores o Igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, Segun Directiva Interna .
- 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  Gerente Gerente Quispe RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS - CANCHIS - ESPINAR  Bach. Amilcar OLIVERA LAURA RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
V°B° JEFE LOGISTICA	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



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 del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

**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 2024.

.....

Firma y Sello del Proveedor, o de su Representante Legal



## TERMINO DE REFERENCIA

### CONTRATACIÓN DE SERVICIO PERSONAL PARA ADMISION Y ARCHIVO POR LOCACIÓN DE SERVICIOS DE EN LA IPRESS EL DESCANSO

#### 1. ÁREA USUARIA SOLICITANTE Y A QUE UNIDAD EJECUTORA PERTENECE

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal de Enfermedades No Transmisibles, Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar.

#### 2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de Servicios por Terceros, para personal para Admisión y Archivo en la IPRESS EL DESCANSO, de la Microred EL DESCANSO, de la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar.

##### - **Objetivo de la Contratación:**

Contrato mediante la modalidad de locación de servicios de (01) personal para Admisión y Archivo, optimizar la capacidad de gestión Administrativa, con el área de Admisión y Archivo para el ordenamiento del Acervo Documentario, el cual permitirá fortalecer y velar por la preservación de expedientes, facilitando el acceso para verificación y organización documental atención integral de salud de los usuarios con enfoque de derechos humanos, genero e interculturalidad en población usuaria, de la jurisdicción del establecimiento de salud denominado, IPRESS EL DESCANSO que se encuentra bajo el ámbito de la U.E. 401 Salud Canas Canchis Espinar.

##### - **Finalidad Pública:**

- La presente contratación de servicio permitirá fortalecer el cumplimiento de las funciones establecidas con la finalidad de dar cumplimiento al logro de metas para el ordenamiento y archivo del Acervo Documentario, el cual permitirá fortalecer y velar por la preservación de expedientes e historias clínicas, facilitando el acceso para verificación y organización documental de la IPRESS EL DESCANSO.

#### 3. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

##### 3.1 ACTIVIDADES:

El locador de servicios para el área de Admisión y Archivo, realizara las actividades que se detallan a continuación:

- a. Admisión del usuario para su atención en los servicios.
- b. Recepción, identificación y registro de los usuarios.
- c. Información y orientación a los usuarios
- d. Digitalización y foliación de historias clínicas.
- e. Actualización y seguimiento del registro de bases de datos para las citas de atención al usuario de los servicios que brinda la IPRESS EL DESCANSO según sea requerido.
- f. Participar en campañas y actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- g. Actualización y seguimiento del registro de bases de datos para las citas de atención al usuario de los servicios que brinda la IPRESS EL DESCANSO según sea requerido.
- h. Participar en campañas y actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- i. Otras actividades inherentes relacionadas con el objeto de la contratación.
- j. Otras funciones que le asigne su jefe Inmediato Superior.





**3.2 PROCEDIMIENTOS:**

La prestación del servicio se realizará bajo los siguientes procedimientos:

- Según programación horaria – turnos programados de la IPRESS EL DESCANSO.
- Buen trato, empatía, amabilidad, respeto e información apropiada al paciente y familiares.
- Cumplimiento y observancia estricta de las medidas de bioseguridad y prevención de todo evento adverso durante los procesos de atención a los pacientes.

**3.3 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR EL PROVEEDOR.**

El proveedor acudirá con su indumentaria (personal) según su profesión.

**3.4 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD:**

La Red de Salud Canas Canchis Espinar, a través de la IPRESS EL DESCANSO, brindara un ambiente físico, equipos e insumos necesarios para la prestación del servicio.

**3.5 NORMAS TÉCNICAS:**

En la prestación del servicio, el proveedor deberá tener en consideración las Normas Técnicas, Guías y protocolos vigentes del Ministerio de Salud (MINSA), y otras aplicables para los fines de la presente contratación, según corresponda.

**3.6 REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR:**

**PERFIL DE PERSONAL PARA ADMISION Y ARCHIVO**

**REQUISITOS OBLIGATORIO:**

- Técnico en Enfermería
- Copia de DNI
- RUC vigente, activo y habido.
- No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil.
- No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata.
- Disponibilidad inmediata.

**OTROS REQUISISTOS**

- Cursos de referente a la Carrera Profesional y actividades a realizarse
- Experiencia Mínima de 01 años en el sector público o privado.

**COMPETENCIAS**

- Comunicación empática y promover relaciones interpersonales positivas.
- Trabajo en equipo y liderazgo.
- Compromiso institucional buscando la excelencia.
- Manejo de programas informáticos.

**4. RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS ENTREGABLES)**

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar informes en cada entregable, describiendo las tareas efectuadas de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 3.1 del presente Terminó de Referencia.





#### 4.1 LUGAR Y PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

- a. **LUGAR:** IPRESS EL DESCANSO
- b. **PLAZO** El personal contratado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 01 entregables, según el siguiente detalle:
  - Entregable hasta los 20 (Veinte) días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

#### 5. SUBCONTRATACIÓN:

El proveedor no podrá subcontratar total ni parcialmente las prestaciones a su cargo, señaladas en el presente termino de referencia.

#### 6. RESPONSABILIDAD

El proveedor cumplirá sus actividades en el establecimiento de salud IPRESS EL DESCANSO, que se encuentra bajo el ámbito administrativo de la U.E. 401 SCCE y fuera del mismo cuando la entidad, en función del cumplimiento de sus fines públicos y para el logro de sus objetivos institucionales, así lo requiera por la estricta necesidad de servicio.

El proveedor asumirá responsabilidades inherentes al servicio público, en consecuencia, responsabilidades administrativas y legales.

#### 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. (Ley N° 26842 – Ley General de Salud).

#### 8. PROPIEDAD INTELECTUAL:

El proveedor no tendrá ningún título, patente u otros derechos de propiedad en ninguno de los documentos preparados durante la ejecución del presente termino de Referencia, tales derechos pasaran a ser propiedad de la U.E.401 SCCE.

#### 9. MEDIDAS DE CONTROL DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL.

##### a. ÁREA(S) QUE COORDINARA(N) CON EL PROVEEDOR:

El/La Jefe del establecimiento de Salud, el Coordinadores de los Programas Presupuestales, Los coordinadores de Microred. Profesionales y Técnicos de las diferentes áreas asistenciales, sostendrán reuniones y coordinaciones con el locador.

##### b. ÁREAS RESPONSABLES DE LAS MEDIDAS DE CONTROL

El/La Jefe del establecimiento de Salud según sea el caso, será el/la responsable de supervisar y monitorear el cumplimiento de las condiciones establecidas en el Termino





de Referencia con el fin de garantizar que los entregables guarden coherencia con las actividades a desarrollar, sin perjuicio de lo manifestado, el titular de la U.E 401 SCCE, podrá designar personal o equipos para que contribuyan con este propósito.

#### 10. EXTINCIÓN DEL SERVICIO

La U.E. 401 SCCE a solicitud del área usuaria podrá rescindir el servicio por decisión unilateral y/o por temas financieros podrá poner fin a la prestación del servicio, el incumplimiento comprobado de los procedimientos establecidos en el numeral 3.2 constituyen causal de observación del contrato.

#### 11. MARCO LEGAL DEL CONTRATO

El contrato a suscribir se realizará de conformidad al Código Civil artículo 1764° por lo tanto el LOCADOR no tendrá condición de trabajador de la ENTIDAD, por lo que no estará sujeto a las normas y reglamentos del personal de la institución y no existirá relación laboral de dependencia entre las partes.

#### 12. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad de la prestación del servicio será visada por el Área Usuaria, previa emisión informe técnico de la ejecución de las actividades mencionadas en el numeral 4, realizadas durante el periodo comprendido a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio hasta los VEINTE (20) días calendarios de ejecución del servicio.

#### 13. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará después de entregado el informe y después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, para ello el locador tendrá que presentar el informe del entregable detallando las actividades desarrolladas, con el siguiente detalle:

- Informe de actividades realizadas con visto bueno del jefe de Establecimiento de Salud.
- Conformidad de la prestación del servicio con los vistos buenos del Jefe del Establecimiento de Salud, Jefe de Microred y Coordinador del PPENT.
- Recibo por Honorarios (comprobante de pago).

#### 14. FORMULA DE REAJUSTE

No aplica

#### 15. ADELANTOS

No aplica

#### 16. DECLARATORIA DE VIABILIDAD

No aplica

#### 17. PENALIDADES

Si el contratista no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la entidad le aplicara una penalidad pecuniaria por cada día de atraso.

La entidad tiene derecho a exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación.





## 18. OTRA PENALIDADES APLICABLES

En caso de que el contratista del servicio resuelva de manera unilateral la orden de servicio vigente, se aplicara una penalidad pecuniaria.

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales, se procederá a resolver el contrato y/o orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Asimismo, puede resolverse de forma total o parcial la Orden de Servicio y/o contrato por mutuo acuerdo entre las partes, previa opinión del área Usuaría

## 19. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES

- El personal 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.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  
C.D. Julio Cesar Caballero Apaza  
COP 23034