

## COMUNICADO N° 0441- 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 **PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO ...PARA:**

- **CENTRO DE SALUD MARANGANI..... ()**

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](mailto: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 | 01/09/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS     | 02/09/2025 |



### **NOTA:**

**ESCRIBIR EN EL ASUNTO:**

**EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA:  
PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO.**

**PARA: CENTRO DE SALUD MARANGANI.**

NOTA: 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 SICUANI-CANCHIS-CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : [logistica@redsaludcce.gop.pe](mailto:logistica@redsaludcce.gop.pe)

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0704-2025

DOC.REQ.: 4304  
INFORME N° 328-2025.-U/SISMED-RSCCE

FECHA 1/09/2025

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	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	CONTRATACION DE SERVICIO DE QUIMICO FARMACEUTICO					
	Precio por Entregable					
001	SERVICIO ESPECIALIZADO DE UN QUIMICO FARMACEUTICO CONTRATACION DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIOS CON TITULO DE QUIMICO FARMACEUTICO.....() PARA: CENTRO DE SALUD DE MARANGANI.....()	02 entregables según TDR	SERVICIO	1		
SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA						
<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° 32069).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°32069)

	DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  <b>Raul Santander Cusi</b>	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  <b>CPC. Waldir Soto Hichillampa</b> RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
VºBº 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 QUIMICO FARMACEUTICO PARA EL C.S. MARANGANI DE LA U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR.

### I. ASPECTOS GENERALES.

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

### II. DENOMINACION DEL CONTRATO.

Contratación de los servicios por locación de Químico farmacéutico, para realizar trabajo de DIRECTOR TECNICO para el Servicio de Farmacia C. S. Marangani, de la RSCCE.

#### A. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar a una persona natural que preste servicios en materia de Químico farmacéutico como Director Técnico para garantizar trabajos inherentes al servicio de farmacia que incluye todas las actividades realizadas desde recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente los productos por un periodo detallado en el numeral IV.

#### B. FINALIDAD PUBLICA.

Mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios y asegurados del seguro integral de salud, que son atendidos por los establecimientos de salud, durante la dispensación de productos farmacéuticos y todas las actividades administrativas propias del servicio de farmacia para cumplimiento de los convenios de gestión.

#### C. ANTECEDENTES

La Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar viene realizando atenciones integrales a la población afiliada al Seguro Integral de Salud con la población afiliada al seguro integral de salud en el primer nivel de atención con el fin de garantizar la atención y satisfacer las necesidades de salud del usuario que acuden al establecimiento de salud. Por lo antes





*SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS*

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

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

mencionado es que se necesita locador que realice trabajos inherentes al servicio de farmacia para una adecuada dispensación de productos farmacéuticos que incluye todas las actividades realizadas desde recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los productos farmacéuticos con su respectiva receta, como también la elaboración de los respectivos informes mensualmente y así mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población de la jurisdicción de los establecimientos de salud en mención.

**III. SERVICIOS A REALIZAR POR ENTREGABLE**

**ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO POR ENTREGABLE**

El servicio implica cumplimiento de las actividades como director técnico en el servicio de farmacia del Centro de salud Marangani de la RSCCE, y de todas las actividades propias del Sismed para servicio de farmacia del Centro de salud Marangani de la RSCCE. Para lo cual se requiere, 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 Jefe del. C.S. Marangani y el Jefe del Sismed de acuerdo al cronograma de la entrega de entregables.

- a. Realizar las actividades de Director Técnico
- b. Realizar los trámites para obtener la Constancia de funcionamiento de la DMID Cusco
- c. Recepción de la prescripción de productos farmacéuticos (350 recetas promedio)
- d. Manejo del Software del SISMED para descargo y verificación de las recetas mensualmente (350 recetas promedio)
- e. Visitas domiciliarias a pacientes crónicos para la administración de productos farmacéuticos (5).
- f. Realizar mínimo 02 actividades de promoción y prevención de salud en farmacia (farmacovigilancia y tecnovigilancia y resistencia bacteriana)
- g. Reporte mínimo de 03 RAMs en la plataforma vigiflow.
- h. Manejar toda la información del SISMED en de la IPRESS, elaboración de informes del Sismed, así como los requerimientos de productos farmacéuticos mensualmente
- i. Cumplimiento de Buenas prácticas de Oficina farmacéutica en el servicio de farmacia del C.S. Marangani (Debe obtener más de 90% de la ficha de evaluación.)
- j. No podrá participar de campañas de vacunación, barrido etc. de las actividades que no son propios de farmacia





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

##### QUIMICO FARMACEUTICO

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título Profesional de Químico Farmacéutico.	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power point y Word)
Constancia de habilitación Vigente 2025.	Disponibilidad inmediata.
Resolución de Termino de Serums.	De preferencia con conociendo básico de quechua
Experiencia mínima de 02 año de laborar en entidades públicas (de preferencia en almacén) y/o Privadas, ejerciendo funciones inherentes a su profesión. (Incluido SERUMS). <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 Oficina Farmacéutica (BPOF)	
Constancia del manejo del Software Sismed V2.5	
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 C.S. Marangani 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 02 entregables, según el siguiente detalle:





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

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

SERVICIO	TIEMPO
Primer entregable	hasta los 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contratado
segundo entregable	hasta los 60 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 dos entregables 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 jefe del C.S. Marangani y responsable del del Sismed de la U.E. 401 SCCE.

**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.Q.F.P. 01311



*SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS*

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

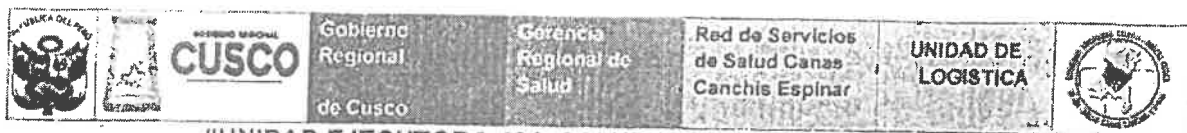
"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

**CUADRO DE DISTRIBUCION  
CENTRO DE COSTOS SISMED**

<b>CODIGO</b>	<b>LUGAR DE SERVICIO</b>	<b>CANTIDAD DE ENTREGABLES</b>
	C.S. MARANGANI	02 ENTREGABLES

RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR  
SISMED

-----  
Q.F. Freddy Pimentel Frisancho  
C.Q.F.P 01311



"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**

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.



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.

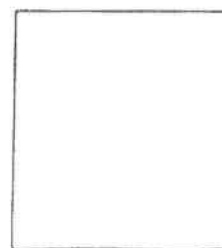
Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

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