

COMUNICADO N° 0465– 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA DE LA CONVOCATORIA DE LOCACION SERVICIOS DE **UN PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO(1)** PARA:

- **ALMACEN DEL SISMED DE LA U.E 401 SCCE..... (1)**

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 | 16/09/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 17/09/2025 |

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA:
PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO(1)

PARA: ALMACEN DEL SISMED DE LA U.E 401 SCCE(1)

EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, **NO SE LE CONSIDERA LA POSTULACION** SI SE PRESENTARA A LAS DOS O MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.



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.gob.pe**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 0745 - 2025

DOC.REQ.: 4665

INFORME N° 351-2025-UI/SISMED-RSCCE

FECHA 16/09/2025

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	Precio por Entregable	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
001	CONTRATACION DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIO DE PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO(1) LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO: PARA EL ALMACEN ESPECIALIZADO DEL SISMED DE LA U.E. 401 SOCE.....(1) SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA		02 entregables según TDR	SERVICIO	1		

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 también 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



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 ALMACEN ESPECIALIZADO DEL SISMED 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 Administrativos para el Almacén Especializado del Sismed, de la RSCCE.

A. OBJETIVO DE LA CONTRATACION.

Contratar UN (01) Profesional QUÍMICO FARMACÉUTICO para laborar en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar-SISMED, por un periodo detallado en el numeral VI.

B. FINALIDAD PUBLICA.

El SISMED, (Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos), es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a productos farmacéuticos, insumos médicos y dispositivos médicos por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización. Basado en los principios de: Equidad y Solidaridad, Racionalidad, Integridad, Descentralización y Calidad.

El SISMED tiene por finalidad establecer los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados respecto a la selección programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. También realizar la gestión de información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

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

del sistema de suministro de los mencionados productos en todas las dependencias y establecimientos de salud de la Unidad Ejecutora 401 SCCE.

C. ANTECEDENTES

SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS (SISMED).- conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información en las dependencias y establecimientos de la RSSCC del Ministerio de Salud, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos.

Son recursos del SISMED todo el stock de productos farmacéuticos insumos médico-quirúrgicos existente en los almacenes, y/o servicios de Farmacia de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, hospitales, institutos especializados, centros de salud, puestos de salud y CLAS, así como los recursos financieros provenientes de los reembolsos de medicamentos e insumos médico quirúrgicos del Seguro Integral de Salud, del Programa de Administración de Acuerdo de Gestión, recursos ordinarios y recursos directamente recaudados por la comercialización de los mismos.

III. SERVICIOS A REALIZAR POR ENTREGABLE

ACTIVIDADES DEL PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO POR ENTREGABLE

El servicio implica cumplimiento de las actividades como responsable de farmacovigilancia y tecnovigilancia, y de todas las actividades propias del Sismed para el AEM 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 Sismed de acuerdo al cronograma de la entrega de entregables.

- a. Evaluación de reportes SRAM ingresados a ala base de datos VIGIFLOW





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

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

- b. Validar información del formato de notificación de sospechas de reacciones medicamentosa o de la notificación electrónica, verificando si existe información está completa.
- c. Supervisar, verificar y realizar las campañas de farmacovigilancia y tecnovigilancia y otras programadas según el plan de trabajo de en las micro redes y en nuestra red.
- d. Realizar el análisis y seguimiento de la disponibilidad de oxígeno en los establecimientos salud de la RSCCE.
- e. Proponer y cumplir Directivas y procedimientos relacionados a la gestión para el Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos utilizados por las Intervenciones Sanitarias cadena de frio y manejo del oxígeno medicinal
- f. Absolver consultas formuladas por entidades en aspectos técnicos relacionados a normatividad del SISMED.
- g. Analizar y evaluar la información de reporte de consumo de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos en los establecimientos de salud de la RSCCE.
- h. Proponer estrategias que fortalezca la gestión del Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos.
- i. Realizar el monitoreo y asistencia técnica de la gestión del Sistema de Información del SISMED.
- j. Participar en eventos, comisiones o en equipos de trabajo vinculados en el ámbito de su competencia.
- k. Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

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.	Disponibilidad para realizar viajes a EESS del ámbito de Red





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

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

<ul style="list-style-type: none"> Experiencia mínima de 24 meses de laborar en entidades públicas y/o Privadas, ejerciendo funciones inherentes a su profesión. (Incluido el SERUMS). Experiencia específica de 06 meses de laborar como responsable de farmacovigilancia y tecnovigilancia y manejo de oxígeno en establecimientos de salud. <p><i>*en caso presenten experiencia de entidades privadas estas deberán presentar constancia de autorización sanitaria de funcionamiento de las entidades privadas presentadas.</i></p>	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 Farmacovigilancia y tecnovigilancia	
Constancia de Buenas Prácticas de Oficina farmacéutica	
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 Almacén Especializado de Medicamentos 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:

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





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

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

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 responsable 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**

CODIGO	LUGAR DE SERVICIO	CANTIDAD DE ENTREGABLES
	Almacén especializado del SISMED RSCCE	02 ENTREGABLES

RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
SISMED

Q.F. Freddy Pimentel Frisancho
C.Q.F.P. 01211



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

Nº _____, 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 Nº 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:

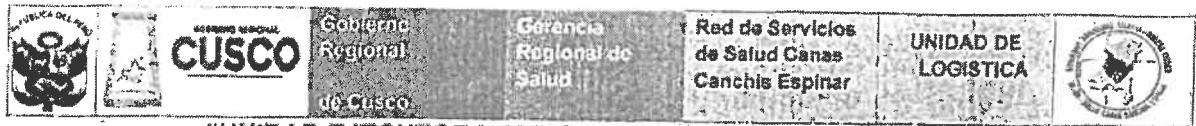
DNI:

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 Nº.....
REPRESENTANTE LEGAL DE.....(solo en caso de persona jurídica)
CON RUC Nº DIRECCIÓN.....
TELÉFONO Nº 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 Nº 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 Nº 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.