

COMUNICADO N° 0551- 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 DE PSICOLOGO.....(3) PARA EL:

- **CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SICUANI.**

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	30/10/2025
PRESENTACION DE PROPUESTAS	31/10/2025

NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 15:30 PM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS UN PROFESIONAL DE PSICOLOGO.....(3)

***-* PARA EL CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO SICUANI**

NOTA: 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.

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 : 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: **0863 - 2025**

DOC. REQ.: **5420**

INFORME N° 2745-2025-GRCUSCO/IGRSCAU401/SCE/DAIS

INFORME N° 217-2025-GRCUSCO/DRSCAU401/SCE/DAIS/PPCyPSM

FECHA

30/10/2025

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 DE ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA					
	PRECIO por Entregable					
001	ATENCIONES ESPECIALIZADAS EN PSICOLOGIA.....(3) Contratación por locación de Servicio de atenciones especializadas en psicología.....(3) para el Centro de Salud Mental Comunitario sicuani 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 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 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. 30° de la LGCP N° 32069), 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 cotizacion.

PENALIDADES:

Segun LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS Y SU REGLAMENTO - LEY N°32069 (APROBADO POR D.S.N° 009-2025-EF)

	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR CPC. Elizabeth Meza Mendoza JEFE DE ADQUISICIONES	GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR TCO Quina Jesús Cochara Chuquiwayta RESPONSABLE DE COTIZACIONES	
VºBº JEFE LOGISTICA	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MENTAL COMUNITARIO DE SICUANI

1. Área Usuaría solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece
Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal de Control y Prevención de la Salud Mental. Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. Denominación de la contratación:
Contratación de Servicio por Locación del Servicio Especializado en Psicología para el Mental Comunitario de Sicuani.

- Objetivo de la Contratación:
Contrato de (01) Psicólogo para que realice el Servicio Especializado en Psicología para el Mental Comunitario de Sicuani.

- Finalidad Pública:
Es la atención, y valoración mental, así como el desarrollo de programas en entrenamiento en habilidades sociales para una mejor reinserción hacia la sociedad como aspecto complementario en el trabajo de recuperación que va de la mano con el trabajo de dosificación psicofarmacológica, así mismo el trabajo de seguimiento a las víctimas de violencia intrafamiliar.

- 3. Actividades del Psicólogo:
o 100 atenciones en salud mental mínimamente, (intervenciones individuales, psicoterapias, consultas en salud mental, psicoeducación, consejerías en salud mental, etc.) de los casos positivos captados ya sean problemas psicosociales, trastornos afectivos, problemas por el consumo de alcohol y drogas, síndromes psicóticos, etc.
o 10 visitas domiciliarias por entregable
o 25 interconsultas o consultas por entregable.
o 01 capacitación por establecimiento en adopción de prácticas (registro en la historia clínica, captación y referencia) en la atención primaria de salud, para la identificación y referencias a víctimas de violencia intrafamiliar y víctimas de violencia de pareja, dirigido al personal de salud del establecimiento de Pampaphalla y techo obrero, por entregable
o Seguimiento a los casos positivos detectados de violencia intrafamiliar, trastornos afectivos, problemas por el consumo de alcohol y drogas, síndromes psicóticos, etc.
o Registro adecuado y oportuno de HIS y FUAS de acuerdo a los códigos y/o prestaciones ejecutadas.

a. Perfiles requeridos para la contratación:
- Psicólogo:

Table with 2 columns: PERFIL OBLIGATORIO and PERFIL COMPLEMENTARIO. Rows include: Título profesional de psicólogo, Curso de salud mental, Resolución de término de SERUMS, Constancia de habilitación profesional 2025 vigente, Experiencia Profesional mínima 1 año (incluido serums), Experiencia profesional específica mínimo 6 meses en centros de salud mental comunitarios.

Handwritten signature and official stamp at the bottom of the page.

4. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC activo y habido
- Registro Nacional de Proveedores

5. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

a. **LUGAR:** Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani

b. **PLAZO:** El plazo de prestación del servicio será de 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato, según el siguiente detalle:

- Primer entregable a los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- Segundo entregable a los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

6. 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.

7. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará por entregable después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, para ello el locador tendrá que presentar el entregable de manera mensual detallando las actividades desarrolladas, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del jefe del Centro de Salud Mental Comunitario de Sicuani.

8. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable del programa presupuestal de control y prevención en salud mental. 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 Control y Prevención de la Salud Mental. Previa presentación del informe de actividades del locador.

9. PENALIDADES:

- Conforme al Artículo N°120 del reglamento de la ley N°32063 Ley de contrataciones publicas.

10. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES:

- El locador 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.
- No incluye viáticos ni otros gastos.

11. MONTO TOTAL ESTIMADO PARA EL SERVICIO:

S/6,500.00

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
SEDE - CUSCO
RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
Ps. Pauli C. P. 1/B Centr

ANEXO N°01

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
UNIDAD DE LOGISTICA
UE 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

El (la) que suscribe.....
identificado(a) con número de DNI, Representante legal de la empresa
.....con RUC N°.....activo
y habido, con correo electrónico valido para cualquier notificación :
.....DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- a) Que soy responsable de la veracidad de los documentos que adjunto a la presente para la contratación, siendo de mi entera responsabilidad su autenticidad, por lo que en caso de su cuestionamiento me someto a las responsabilidades civiles, administrativas y/o penales que se generen al respecto.
- b) Que cumpla con todos los extremos de los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- c) Que no percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos. Que conozco que las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
- d) Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069 "Ley General de Contrataciones Públicas".
- e) Que no cuento con inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 263° del TUO de la Ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- f) Que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- g) Que no cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- h) Que me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como de respetar el principio de legalidad.
- i) Que conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, valga decir, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- j) Que de ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago correspondiente.
- k) Que me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas "Ley 32069 y su Reglamento", así como el TUO de Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, cuando corresponda.
- l) Que autorizo ser notificado a mi correo electrónico señalado en la etapa de ejecución contractual (en caso resulte ganador de la buena pro), bajo mi responsabilidad.
- m) Que me comprometo a no divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de UE 401 Canas Canchis Espinar, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
- n) Que no soy propietario, socio, representante legal, gerente general y no tengo vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de la contratación, al que me presento.





- o) Que autorizo que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados en el presente documento. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
- p) Que mi cuenta interbancaria CCI (cuenta corriente) y detracción, se encuentra activa, valida y vinculada a mi RUC, siendo esta de mi entera responsabilidad.
- q) Que consigno válidamente el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

- r) Que consigno válidamente el número de DETRACCION que consta de (11 números) del BANCO:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Sicuaní;.....

.....
Firma y sello del Proveedor



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

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 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