

COMUNICADO N° 0558- 2025

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

- **CENTRO DE SALUD EL DESCANSO.**

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 06/11/2025
- PRESENTACION DE PROPUESTAS 07/11/2025
- **NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 14:00 PM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.**
NOTA:
ESCRIBIR EN EL ASUNTO:
EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE **PROFESIONAL BIOLOGO.....(1)**

***-* CENTRO DE SALUD EL DESCANSO.**

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 : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SUCUANI - CANCHIS - CUSCO.
 TELEFONO : 084-352765
 CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: **0878 - 2025**

DOC. REQ. : **5532**
 INFORME N° 2802-2025-GRUCUSCO/GRSC/UE401/SCCE/DAIS
 INFORME N° 128-2025-GRUCUSCO/GRSC/UE401/SCCE/DAIS/C-LAB

FECHA **6/11/2025**

RAZON SOCIAL: _____
 RUC: _____
 DIRECCION: _____ TELEFONO FIJO: _____
 CORREO ELECTRONICO : _____ TELEFONO MOVIL: _____
 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 UN PROFESIONAL BIOLOGO | | | | | |
| | Precio por Entregable | | | | | |
| 001 | SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLINICO Contratación por locación de SERVICIO DE UN PROFESIONAL BIOLOGO.....(1) en el C.S. EL DESCANSO 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:

- Plazo de Entrega: Dias calendarios.
- Plazo de reposición del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
- Garantía comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestación 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

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

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

PENALIDADES:

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

| | | | |
|---|--|---|--|
| CPC. Elizabeth Meza Mendoza JEFE DE ADQUISICIONES | GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR | TCO. Miriam Ysaura Escobar Chuquahuayta RESPONSABLE DE COTIZACIONES | GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR |
| V°B° JEFE LOGISTIC | RESPONSABLE DE ADQUISICIONES | FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR | FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR |



TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DE PROFESIONAL BIÓLOGO PARA LABORATORIO CLÍNICO POR LOCACION - IPRESS EL DESCANSO

1. Nombre del Servicio Requerido

Contratación de personal BIÓLOGO por modalidad de Locación de Servicios, para la IPRESS Descanso de la U.E. 401 SCCE.

2. Finalidad

Contribuir con la atención integral a favor de la población para el logro de los objetivos, metas e indicadores programados en el plan de trabajo anual.

3. Objetivo de la Contratación

Contratar a una persona natural que preste servicios como BIÓLOGO, con el fin de disminuir las brechas de cumplimiento de actividades, en el ámbito de la IPRESS EL DESCANSO y la Red de Salud Canas Canchis Espinar.



4. Actividades a Realizar por cada entregable

El locador de servicios, realizara las actividades que se detallan a continuación:

- Toma de Muestras (50)
- Exámenes de rutina en áreas de hematología, bioquímica, inmunología, microbiología y parasitología. (150)
- Atención prioritaria en gestantes y emergencia (10)
- Mantener el orden y limpieza y dentro de los ambientes de trabajo (25)
- Preparación de soluciones para el corrido de diferentes pruebas (10)
- Aplicar reglas de bioseguridad (25)
- Verificar la vigencia de los reactivos a utilizar
- Hacer recetas para reposición de insumos y reactivos utilizados
- Transcribir resultados a los registros de cada área,
- Entrega de resultados de manera oportuna
- Traslado de muestras al Lab. intermedio de la RSCCE.
- Participar de las campañas programadas.
- Participar de las salidas de itinerancia a nivel de la Microred.
- Cumplir con el código de ética profesional, normas y reglamentos de la institución.
- Funciones y/o actividades que el jefe inmediato asigne.

5. Perfil Mínimo Requerido

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|---|
| Experiencia (acreditada con contratos, certificados o constancias de trabajo) | Experiencia mínima de 02 años (incluido SERUMS) Cursos de capacitación y/o especializaciones referentes a la profesión y actividad en el primer nivel de atención. |
| Competencias | • Persona de buen trato, amable. |



Gobierno Regional de Cusco

Servicio Regional de Salud

Red de Servicios de Salud Canas Canchis Espinar

Dirección de Atención Integral de Salud



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"

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

| | |
|------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones interpersonales. • Facilidad para interactuar en grupos. • Persona dinámica y entusiasta. • Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión. |
| Documentos a presentar | <p>Contar con título profesional de BIÓLOGO (obligatorio) Contar con Habilitación vigente. (obligatorio) Contar con Resolución de Término de SERUMS (obligatorio) Contar con Registro Nacional de Proveedores RNP vigente (obligatorio) Contar con Ficha RUC activo y habido (obligatorio) No estar impedido ante la Ley 30059 Ley de Servicio Civil No tener vínculo laboral con otra IPRESS bajo la jurisdicción de la contrata</p> |

6. PROCEDIMIENTOS:

La prestación del servicio se realizará bajo los siguientes procedimientos:

- Según programación horaria – turnos programados del CS. 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.

7. RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR EL PROVEEDOR.

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

8. RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTAS POR LA ENTIDAD:

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

9. 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.

10. RESULTADOS ESPERADOS (PRODUCTOS ENTREGABLES)

Como productos entregables, el proveedor deberá presentar un informe, describiendo las tareas efectuadas de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 4 del presente Término de Referencia., conforme a la siguiente:

11. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

LUGAR: IPRESS Descanso y comunidades.

PLAZO: El servicio se ejecutará en un plazo de 50 días calendario, computado a partir del día siguiente de la firma del contrato.

- **Primer Entregable:** Hasta 25 días calendario el cual empieza a regir al día siguiente de la suscripción del contrato.
- **Segundo Entregable:** Hasta 50 días calendario el cual empieza a regir al día siguiente de la suscripción del contrato.





Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud: Canas
Canchis Espinar

Dirección de
Atención
Integral de
Salud



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"

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

12. SUBCONTRATACIÓN:

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

13. RESPONSABILIDAD

El proveedor cumplirá sus actividades en el establecimiento de salud C.S 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.

14. 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).

15. 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.

16. 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.

17. 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.

18. 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





Gobierno
Regional
de Cusco

Directorio
Regional de
Salud

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

Dirección de
Atención
Integral de
Salud



"CUSCO, PATRIMONIO CULTURAL DEL MUNDO"

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

sujeto a las normas y reglamentos del personal de la institución y no existirá relación laboral de dependencia entre las partes.

19. 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.

20. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La conformidad de la prestación del servicio será visada por el Área Usuaría, previa emisión del 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.

21. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación el pago se realizará después de ejecutada la prestación y otorgada la conformidad por el área usuaria, para ello el locador tendrá que presentar los entregables informando 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 Programa.
- Recibo por Honorarios (comprobante de pago).

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR

[Firma]

Big. Brizida Valdez Castillo
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACION Y ZONAS
C&P: 8479

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:.....

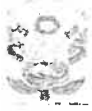
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

- 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

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.

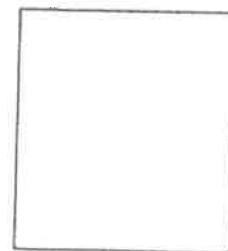
Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

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