

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0009 -2025

(INVITACIÓN MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIO PARA LA RED DE SALUD PUNO)

La Red de Salud Puno y Unidad de Logística, en cumplimiento a los requerimientos:

- OFICIO N° 0036-2025-O.S.A.Z-/SP/RED-DE-SALUD - PUNO (Salud Ambiental)

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	Servicio de Inspector Sanitario – Según TDR.

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio para la Coordinación de Salud Ambiental de la Red de Salud Puno (Según Términos de Referencia).

REQUISITOS MINIMOS

- DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

LAS PERSONAS INTERESADAS PRESENTAR SOLICITUD SIMPLE DIRIGIDO A LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO ADJUNTANDO PROPUESTA ECONOMICA, **POR EL AREA DE ADQUISICIONES - LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO.**

- **En un sobre cerrado y/o folder, expresado en soles por el total del servicio, adjuntar todos los anexos correctamente llenados y firmado con huella digital caso contrario no serán admitidos sin derecho a reclamo).**

CRONOGRAMA.

ACTIVIDAD	FECHA
Publicación	17 de Marzo al 18 de Marzo del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	18 de Marzo del 2025 (horas 08:30 am a 14:00pm.) (En el Área de Adquisiciones - Logística)
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	18 de Marzo del 2025. (hora: 14:30)
Publicación de resultados	19 de Marzo del 2025. en el franelógrafo de la Red de Salud Puno.
Inicio de Actividades del Servicio y/o Capacitación.	se computarán del día siguiente a la Notificación de la Orden de Servicio

Todas las fases de observación de propuesta NO ES CONSIDERADO para esta invitación.

Nota: La presentación de Documentación significa la aceptación de las condiciones y el cumplimiento de los requisitos según TDR., estando sujeto a control posterior y la aplicación de sanciones en el caso de la falsedad de información.

(El Formato Anexos- Solicitud de Cotización descargar de la Publicación - Web)



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE COTIZACION

Sírvase cotizarnos el servicio que se detalla más abajo para ser entregado en la Unidad de Logística de la Red de Salud Puno (Av. El Sol 1122) RUC 20185881700.

I.- DATOS PERSONALES:

Señor:

RUC:.....Teléfono:.....Estado Civil:.....Dirección Actual.....

II.- FORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios Alcanzado	Centro de Estudios	Fecha de Extensión.	Ciudad/País	Folio (*)

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

III.- EXPERIENCIA LABORAL

Nombre de la Entidad o Empresa	Puesto/Cargo	Área	Principales Funciones Realizadas	Tiempo en el Cargo	Folio (*)

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

IV.- ESPECIALIZACIÓN EN EL ÁREA (Capacitación)

Curso, Diplomado, Especialización, etc.	Centro de Estudios	Tema	Duración	Total de Horas	Folio (*)

(*) Indicar N° de folio donde obra el documento, de acuerdo a la numeración del currículum documentado.

V.- PROPUESTA ECONOMICA:

N°	CANT	UNID. MEDIDA	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL
1	1	SERVICIO	SERVICIO DE: (Según términos de Referencia)		

PLAZO DE ENTREGA*	
N° CCI.*	
*Adjuntar vinculación de CCI. Con la SUNAT -RUC.	

(*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO

Y CCI. CONTENIDO OBLIGATORIO

- **Caso contrario no serán admitidos su propuesta sin derecho a reclamo.**

Adquisiciones

Firma / Sello del Proveedor y Huella Digital



PERU

MINISTERIO
DE SALUD

DIRESA PUNO

RED DE SALUD
PUNO

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL Y ZOONOSIS
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE INSPECTOR SANITARIO.

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO 3033254 VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA EL CONSUMO HUMANO
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE INSPECTOR SANITARIO

I. FINALIDAD PUBLICA

Mejora en el cumplimiento de la actividad de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano de los sistemas de abastecimiento de agua en los centros poblados dentro de la metas asignadas en el RM N° 017 2025-MINSA y su "Lineamientos para la ejecución de los recursos de la vigilancia sanitaria de la calidad del agua para consumo humano en las DIRESAy GERESAS" y las metas establecidas en el ámbito Fondo de Estimulación al Desempeño(FED).

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La coordinación de salud ambiental requiere contratar el servicio de un(01) Inspector Sanitario y/o bachiller en Ingeniería Sanitaria, bachiller Biólogo ecólogo, bachiller Medicina Veterinaria; para que realicen actividades en contribución de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano completa **a todo costo.**

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará (05) entregables a todo costo, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Realizar actividades de inspector Sanitario: inspección de sistemas de abastecimientos de agua
- Realizar el mantenimiento necesario de los equipos de vigilancia de la calidad del agua de los establecimientos de Salud de las marcas HANNAH, LOVIBOND, HACH EZDO, ETC :
 - Colorímetros digital
 - Turbidímetro
 - Multiparámetro portátil
 - (GPS) equipo de Sistema de Posicionamiento Global



PERU

**MINISTERIO
DE SALUD**

DIRESA PUNO

**RED DE SALUD
PUNO**

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL Y ZOONOSIS
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

- Toma y Recepción de muestras de agua y su posterior remisión a laboratorio acreditado.
- Sistematización de la información de los formatos de monitoreo de la calidad del agua al Sistema del PVICA MINSA.
- Interpretación de los resultados de laboratorio y elaboración de informe respectivo.
- Remisión de los informes a las entidades competentes (gobiernos locales, Dirección de Vivienda, JASS etc.)
- Coordinación permanente con actores clave a nivel de MICRORED, RED, según corresponda.
- Otras actividades de vigilancia priorizadas por parte de la coordinación de Salud Ambiental.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

• INDISPENSABLE

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Título de Inspector Sanitario, bachiller en Ingeniería Sanitaria, Biólogo ecólogo, Medicina Veterinaria.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente
- RUC.

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (02) años en el sector público en temas relacionados Salud ambiental, Vigilancia de la calidad del agua de consumo humano.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

❖ DESEABLE:

CONOCIMIENTO

- Curso o diplomados relacionados a las áreas en Salud Ambiental, Vigilancia de la Calidad del agua de consumo humano .
- Conocimiento Amplio respecto al FED (Fondo de Estímulo al Desempeño y Logro de Resultados Sociales)
- Uso de aplicativo PVICA MINSA
- Mantenimiento de Equipos de vigilancia de la calidad el agua (Colorímetros digital, Turbidímetro, Multiparámetro portátil, (GPS) etc.
- Conocimiento en interpretación y elaboración de informes de laboratorio.

❖ DOCUMENTOS A PRESENTAR

- Curriculum vitae documentado (foliado)
- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata. según anexo adjunto.
- Declaración jurada sobre vinculación con algún funcionario o servidor de la Red de Salud Puno, No tener parentesco hasta el 4 grado de consanguinidad y 2 de afinidad. Según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público y de no incurrir en la doble percepción



PERU

**MINISTERIO
DE SALUD**

DIRESA PUNO

**RED DE SALUD
PUNO**

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL Y ZOONOSIS
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

económica del estado.
V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN
LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital), las actividades de vigilancia de la calidad del agua se realizarán en la jurisdicción de la Red de Salud Puno (MICRORED, EE.SS.) en escenarios de sistemas de abastecimiento de agua y centros poblados.
PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de ciento cincuenta (150) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.
VI. ENTREGABLES
05 entregables: 150 días calendario
- PRIMER ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: acompañamiento en inspección de sistemas de abastecimientos de agua, caracterización de los sistemas de agua, mantenimiento de equipos de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, sistematización de la información, remisión de informes, recepción y remisión de muestras hacia un laboratorio ambiental acreditado. - SEGUNDO ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: acompañamiento en inspección de sistemas de abastecimientos de agua, caracterización de los sistemas de agua, mantenimiento de equipos de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, sistematización de la información, remisión de informes, recepción y remisión de muestras hacia un laboratorio ambiental acreditado. - TERCER ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: acompañamiento en inspección de sistemas de abastecimientos de agua, caracterización de los sistemas de agua, mantenimiento de equipos de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, sistematización de la información, remisión de informes, recepción y remisión de muestras hacia un laboratorio ambiental acreditado. - CUARTO ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: acompañamiento en inspección de sistemas de abastecimientos de agua, caracterización de los sistemas de agua, mantenimiento de equipos de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, sistematización de la información, remisión de informes, recepción y remisión de muestras hacia un laboratorio ambiental acreditado. - QUINTO ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: acompañamiento en inspección de sistemas de abastecimientos de agua, caracterización de los sistemas de agua, mantenimiento de equipos de vigilancia de la calidad del agua de consumo humano, sistematización de la información, remisión de informes, recepción y remisión de muestras hacia un laboratorio ambiental acreditado
VII. CONFORMIDAD
La conformidad del servicio será otorgada por la coordinación de Salud Ambiental.
VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO
El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable: Único Entregable: plazo máximo de 150 días calendario por cada entregable. Los pagos se efectúan en CINCO (05) Armadas.



PERU

**MINISTERIO
DE SALUD**

DIRESA PUNO

**RED DE SALUD
PUNO**

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL Y ZOONOSIS
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IX. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta 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. Dicha información puede consistir en registros de niños vacunados, nominas de matrícula de instituciones educativas, entre otras.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$Penalidad\ Diaria = \frac{0.10 \times Monto}{F \times Plazo\ en\ Días}$$

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorias y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorias: $F = 0.25$.
 - b.2) Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través



PERU

**MINISTERIO
DE SALUD**

DIRESA PUNO

**RED DE SALUD
PUNO**

OFICINA DE SALUD AMBIENTAL Y ZOONOSIS
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos

actos o prácticas.



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado
con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en
_____, ante usted me presento y
digo:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir 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, 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.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado⁵
3. No tener inhabilitación vigente⁶ para prestar servicios al Estado en los casos de:
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁷

⁵ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

⁶ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

⁷ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado
con
Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en
_____, ante usted me presento y
digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONIBILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.



Lugar y fecha _____

Firma⁸

⁸ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



Gobierno Regional de
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Dirección Ejecutiva de
Administración

Dirección de la Oficina
de Abastecimiento

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 12

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS)
FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUNO**

Por el presente documentos yo _____ identificado
con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____
al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y
49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General
y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUNO.

1.- Existe vinculación

☐

2.- No existe vinculación

☐

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se
configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan
servicios sus parientes:



Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
☐	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad: hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
☐	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí.
☐	Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

Firma⁹

⁹ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



**Gobierno
Regional Puno**

**Dirección Regional de Salud
Puno**

**Red de Salud Puno
UNIDAD DE
LOGISTICA**

“Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana”

