

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0011 -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° 076-2025-J-UL/OA/RED DE SALUD PUNO (UNIDAD DE LOGISTICA)

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	SERVICIO PARA ELABORACION DE LA PROGRAMACION MULTIANUAL 2026-2028 – Según TDR – Unidad de Logística.

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio para: Unidad de Logística 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	27 de Marzo al 28 de Marzo del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	28 de Marzo del 2025 (horas 08:00 am a 13:00pm.) (En el Área de Adquisiciones - Logística)
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	28 de Marzo del 2025. (hora: 13:15)
Publicación de resultados	31 de Marzo del 2025. en el franelógrafo de la Red de Salud Puno. Los postores con <u>buena pro</u> apersonarse al Área de Adquisiciones.
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)

.....

ANEXO N° 01

SOLICITUD DE COTIZACION

Sírvase cotizar 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



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



RED DE SALUD PUNO

TÉRMINOS DE REFERENCIA

ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA SOLICITANTE:

SERVICIO DE ELABORACION DE LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE BIENES
SERVICIOS Y OBRAS Y LA ELABORACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE
NECESIDADES 2026-2028 PARA LA UNIDAD DE LOGISTICA

OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

SERVICIO DE ELABORACION DE LA PROGRAMACION MULTIANUAL DE BIENES
SERVICIOS Y OBRAS Y LA ELABORACION DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES
2026-2028 PARA LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO, DE
CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL DE ACUERSO A LA LEY N° 31298, SEGÚN
ARTICULO 3 PROHIBICION DE CONTRATOS PARA CUBRIR PUESTOS O FUNCIONES,
3.2 EXCETUANDOSE DE LA DISPOSICION ESTABLECIDA EN EL PARRAFO 3.1 LA
CONTRATACION, BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS, DE SERVICIOS
DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL, DEBIDAMENTE ACREDITADOS, Y POR UN LAPSO
QUE NO PODRA EXCEDER 6 MESES CALENDARIO BAJO LA MISMA RESPONSABILIDAD
FUNCIONAL DESCRITA EN EL PARRAFO 3.1.

FINALIDAD PÚBLICA

LA RED DE SALUD PUNO A TRAVES DEL PMBS- PROGRAMACION MULTIANUAL DE
BIENES Y SERVICOS - UNIDAD DE LOGISTICA, REQUIERE UNA PERSONAS PARA EL
SERVICIO PARA LA PMBS 2026-2028 PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS LABORES
DE LA UNIDAD DE LOGISTICA.

ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

• DESCRIPCION DEL SERVICIO

SERVICIO PARA LA PMBS 2026-2028 PARA DESEMPEÑAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- CONFIGURACION DE USUARIOS EN OPERACIONES EN LINEA DEL SIAF
- MODULO DE LA PMBSO.
- CARGA Y CONFIGURACION DEL CATALOGO INSTITUCIONAL
- REGISTRO DE SEDES
- CARGA DE METAS
- IMPORTACION DE LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS
- REGISTRO DE LOS CENTROS DE COSTO.
- ASIGNACION DE CENTROS DE COSTO.
- VINCULACION DE METAS Y ACTIVIDADES OPERATIVAS A LOS CENTROS DE COSTO.
- CARGA DEL CATALOGO POR CENTRO DE COSTO.
- CONFIGURACION DEL CLASIFICADOR POR PROYECTOS.
- CONFIGURACION DEL TECHO PRESUPUESTAL
- REGISTRO DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES
- ENTRE OTROS QUE SU JEFAURA SOLICITE.

• CONDICIONES

LA ENTIDAD BRINDARA LAS FACILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



REQUISITOS DEL PERSONAL Y/O PROVEEDOR

1. DNI
2. FICHA RUC
3. TÍTULO EN ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD, ECONOMÍA, ING SISTEMAS Y A FINES.
4. CONTAR MÍNIMAMENTE CON DOS (4) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO.
5. CONTAR CON CONOCIMIENTOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA (MODULO LOGISTICO Y PPR), TRAMITE DOCUMENTARIO.
6. CAPACITACION, CURSOS Y/O ESPECIALIZACION: SIGA, SIAF Y OFIMATICA, SQL SERVER.
7. LA FORMACIÓN ACADÉMICA SE ACREDITARÁ MEDIANTE TÍTULO PROFESIONAL COPIA SIMPLE DEL DIPLOMA O CONSTANCIAS O CERTIFICADOS O CUALQUIER OTRA DOCUMENTACIÓN QUE DE MANERA FENACIENTE DEMUESTRE LA FORMACIÓN ACADÉMICA REQUERIDA.

LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

LUGAR

LA RED DE SALUD PUNO
AREA DE CMN - UNIDAD DE LOGISTICA

• PLAZO DE PRESTACIÓN

EL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN SERÁ HASTA 90 DÍAS CALENDARIOS DESDE SU NOTIFICACION.

EN CASO DE QUE EL DÍA DE ENTREGA DE LOS INFORMES CORRESPONDA A UN DÍA NO LABORABLE, EL LOCADOR PRESENTARÁ EL INFORME CORRESPONDIENTE AL DÍA HÁBIL SIGUIENTE.

FORMA DE PAGO

EL MONTO POR LA PRESTACIÓN QUE SE PAGARÁ, POR CONCEPTO DE HONORARIOS PROFESIONALES AL LOCADOR POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS, POR 4 ENTREGABLES QUE ASCIENDE A LA SUMA TOTAL DE S/ 5400.00 (CINCO MIL CUATROCIENTOS 00/100 SOLES), EN 3 ENTREGABLES CADA ENTREGABLE

MONTO DE LA PRESTACIÓN ES DE S/ 5400.00 (CINCO MIL CUATROCIENTOS CON 00/100 SOLES)

- ☐ PRIMER ENTREGABLE HASTA POR UN MAXIMO DE 30 DIAS CALENDARIO.
- ☐ SEGUNDO ENTREGABLE HASTA POR UN MAXIMO 60 DIAS CALENDARIO.
- ☐ TERCER ENTREGABLE HASTA POR UN MAXIMO 90 DIAS CALENDARIO

EN UN SOLO ENTREGABLE CONTRA LA PRESENTACIÓN Y CONFORMIDAD DEL AREA DE ADQUISICIONES - UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED SALUD PUNO, DE LOS ENTREGABLES SEÑALADOS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA Y DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO, LOS CUALES DEBERÁN ADJUNTAR EL RESPECTIVO RECIBO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

LA PRESENTACIÓN Y CONFORMIDAD DEL AREA DE ADQUISICIONES - UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED SALUD PUNO, DE LOS ENTREGABLES SEÑALADOS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA Y DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO, LOS CUALES DEBERÁN ADJUNTAR EL RESPECTIVO RECIBO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



CONFORMIDAD

LA CONFORMIDAD DE SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL AREA DE LA PMBS - UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED SALUD PUNO, LA MISMA QUE DEBERÁ SER OTORGADA PREVIA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME.

PENALIDADES (OBLIGATORIO)

PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DEL CONTRATO, LA ENTIDAD LE APLICA AUTOMÁTICAMENTE UNA PENALIDAD POR MORA POR CADA DÍA DE ATRASO, HASTA POR UN MONTO MÁXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO VIGENTE, O, DE SER EL CASO DEL ÍTEM QUE DEBIÓ EJECUTARSE. ESTA PENALIDAD SERÁ DEDUCIDA DE LOS PAGOS A REALIZARSE.

LA PENALIDAD SE APLICA AUTOMÁTICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMULA:

$$\text{PENALIDAD DIARIA} = \frac{0.10 \times \text{MONTO VIGENTE}}{F \times \text{PLAZO VIGENTE EN DÍAS.}}$$

DONDE F TENDRÁ LOS SIGUIENTES VALORES:

PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DÍAS: $F = 0.40$

PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DÍAS: $F = 0.25$

TANTO EL MONTO COMO EL PLAZO SE REFIEREN, SEGÚN CORRESPONDA AL MONTO VIGENTE DEL CONTRATO O ÍTEM QUE DEBIÓ EJECUTARSE O, EN CASO QUE ESTOS INVOLUCRAN OBLIGACIONES DE EJECUCIÓN PERIÓDICA O ENTREGAS PARCIALES, A LA PRESENTACIÓN INDIVIDUAL QUE FUERA MATERIA DE RETRASO.

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.

OBLIGACION DE ANTICORRUPCION

EL PROVEEDOR DECLARA Y GARANTIZA NO HABER, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, O TRATÁNDOSE DE UNA PERSONA JURÍDICA A TRAVÉS DE SUS SOCIOS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES, OFRECIDOS, NEGOCIADO O EFECTUADO, CUALQUIER PAGO O EN GENERAL, CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO 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 NI COMETER ACTOS ILEGALES O DE CORRUPCIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE SUS SOCIOS, ACCIONISTAS, PARTICIPACIONCITAS, 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,



**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"



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



ORGANIZATIVAS Y/O DE PERSONAL APROPIADAS PARA EVITAR LOS REFERIDOS
ACTOS O PRÁCTICAS.

FIRMA Y SELLO DEL AREA USUARIA



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 **DISPONABILIDAD 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”

