

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0020 -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:

- GR-RED-PUNO-SP-EPI-OFICIO N° 61-2025 (Unidad de Epidemiología).

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	SERVICIO PARA CONSOLIDACION Y ANALISIS DE DATOS ESTADISTICOS. Según TDR. – Unidad de Epidemiología

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio para: La Unidad de Epidemiología. - 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	24 de Julio al 30 de Julio del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	31 de Julio del 2025 (horas 08:00 am a 14:00pm.) <u>(En el Área de Adquisiciones - Logística)</u>
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	31 de Julio del 2025. (hora: 14:30pm.)
Publicación de resultados	31 de Julio 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)

.....

.....

.....



**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

Anexo N° 01-A

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE CONSOLIDACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS ESTADÍSTICOS PARA LA UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA
	COD ITEM: 170100031672

I. FINALIDAD PUBLICA
Cumplir eficientemente con la recopilación, control de calidad, análisis y supervisión de la información estadística, consolidación y procesamiento de información de vigilancia epidemiológica, generación de reportes estadísticos y envío oportuno al nivel superior, análisis de indicadores estadísticos para la toma de decisiones, digitación de fichas epidemiológicas y entre otros que se requiera en la unidad.
II. OBJETIVO DEL SERVICIO
La contratación de un (01) Servicio de Consolidación y Análisis de datos estadísticos para la Unidad de Epidemiología de la Red de Salud Puno
III. ALCANCES DEL SERVICIO.
El/La contratista del servicio desarrollará CINCO (05) entregables, cuyo informe comprende como mínimo lo siguiente: - Realizar la validación, consistencia procesamiento de datos (cuadros estadísticos), consolidación de información, elaboración de Sala Situacional de Salud en forma semanal. - Procesamiento de información de IRAs, EDAs, muerte fetal y neonatal, muerte materna, diabetes, salud mental y demás enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica. - Realizar la notificación de casos de BAI Sarampión y Rubéola - Digitación de fichas epidemiológicas al sistema NotiWeb.
IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR
PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA FORMACIÓN ACADÉMICA: - Bachiller en Estadística e Informática o carreras afines. EXPERIENCIA: - Experiencia General: en el sector público (salud)y/o Privado no menor a (2) años en el área de epidemiología - Experiencia específica no menor de un (1) año en el sector público en el área de epidemiología - Deberá de presentar documentos tales como: ordenes de servicio, contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite. CONOCIMIENTO (Deseable) - Métodos descriptivos estadísticos, con conocimiento y capacitación en epidemiología - Ofimática - Diseño de base de datos - Elaboración de tablas dinámicas. - Herramientas de análisis de datos
V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN
LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será hasta por un máximo de ciento cincuenta (150) días, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio o de recepcionada la Orden de Servicio.
VI. ENTREGABLES
Primer Entregable y 01 informe hasta por un máximo de 30 días 01 Informe de actividades realizadas hasta por un máximo de treinta (30) días - Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200). Segundo Entregable y 01 informe hasta por un máximo de 60 días 01 Informe de actividades realizadas hasta por un máximo de sesenta (60) días

Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200).	
Tercer Entregable y 01 informe	hasta por un máximo de 90 días
01 Informe de actividades realizadas hasta por un máximo de noventa (90) días - Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200).	
Cuarto Entregable y 01 informe	hasta por un máximo de 120 días
01 Informe de actividades realizadas hasta por un máximo de ciento veinte (120) días - Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200).	
Quinto Entregable y 01 informe	hasta por un máximo de 150 días
01 Informe de actividades realizadas hasta por un máximo de ciento cincuenta (150) días - Que contenga: sala de situación de salud por semana epidemiológica (total 4), reporte de fichas epidemiológicas recopiladas y digitadas (200).	
VII. CONFORMIDAD	
La conformidad del servicio será otorgada por la Unidad de Epidemiología.	
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: Primer Entregable: plazo hasta por un máximo de 30 días Segundo Entregable: plazo hasta por un máximo de 60 días Tercer Entregable: plazo hasta por un máximo de 90 días Cuarto Entregable: plazo hasta por un máximo de 120 días Quinto Entregable: plazo hasta por un máximo de 150 días Los pagos se efectúan en cinco (05) Armadas.	
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 mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.	
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	
<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> 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: $Penalida\ Diaria = \frac{0.10 \times Monto}{F \times Plazo\ en\ Dias}$ Donde F tendrá los siguientes valores: a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40. b) Para plazos mayores a sesenta (60) días: b.1) Para bienes, servicios y consultorías: 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 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.



Juliana L. Figueroa Llano
Licenciada en Enfermería
CEP 18106

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



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**.

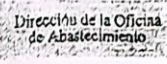
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.



Lugar y fecha _____

.....
Firma*

* 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.



"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 aspe	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.