

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0021 -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° 125-2025/ESLI/SP/RED DE SALUD PUNO

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	05	SERVICIO LIC. EN ENFERMERIA. Según TDR. – Inmunizaciones
002	03	SERVICIO BACHILLER EN ENFERMERIA Y/O TEC. EN ENFERMERIA Según TDR. – Inmunizaciones

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio para: Coordinación de Inmunizaciones. - 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	30 de Julio al 01 de Agosto del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	01 de Agosto del 2025 (horas 08:00 am a 13:00pm.) <u>(En el Área de Adquisiciones - Logística)</u>
Calificación de Propuesta Económica, Expedientes y Buena Pro.	01 de Agosto del 2025. (hora: 13:15pm.)
Publicación de resultados	01 de Agosto 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 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

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



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ENFERMERIA.

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA 3000924 PROTEGER A LOS NIÑOS (AS) CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH
Denominación de la Contratación:	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE ENFERMERIA

I. FINALIDAD PUBLICA

Reducir el riesgo de afectación de la vida y de la salud de las niñas, niños y adolescentes a través de la vacunación para la disminución de los casos de cáncer cérvico uterino población de 9-18 años) como también disminuir la morbilidad y discapacidad por enfermedades inmunoprevenibles en el ámbito de la Red de Salud Puno en niños menores de 5 años.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La Estrategia Sanitaria Local de inmunizaciones, requiere contratar a (05) Lic. En enfermería para que realicen actividades de capacitación, seguimiento, monitoreo y vacunación.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará (03) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Realizar actividades de Vacunación como Vacunador.
- Realiza cronograma de vacunación y seguimiento casa por casa.
- Contar con las Nóminas de Matrícula de las Instituciones Educativas (nivel inicial, primaria), cunas jardín y aquellos no escolarizados antes de la intervención.
- Realizar la vacunación de acuerdo a estrategia asignada, medidas de bioseguridad, cadena de frío y vacunación segura.
- Coordinación permanente con actores clave a nivel de MICRORED, RED, según corresponda.
- Realiza actividades de información, educación y comunicación dirigida a la población objetivo, autoridades locales padres, tutores y docentes destacando los beneficios de la vacuna contra el VPH y esquema regular, para fomentar su aceptación.
- Otras actividades de vacunación priorizadas por parte de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

❖ **INDISPENSABLE**

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Título Profesional de Lic. En Enfermería.
- Resolución de término de SERUMS.
- Habilitación profesional vigente
- Colegiatura.

❖ **EXPERIENCIA:**

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas relacionados a inmunizaciones



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



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

❖ **DESEABLE:**

- Curso o diplomados relacionados a las estrategias sanitarias (Inmunizaciones, abordaje del niño, atención primer nivel de atención, afines).
- Uso de aplicativo HIS MINSA (INMUNIZACIONES) y SIHCE EQALY

❖ **DOCUMENTOS A PRESENTAR**

- ❖ Curriculum vitae documentado (foliado)
- ❖ FORMATO N.º 8 Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.
- ❖ FORMATO N.º 9 Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa, ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto.
- ❖ FORMATO N.º 10 Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto
- ❖ FORMATO N.º 11 Declaración jurada de disponibilidad inmediata. según anexo adjunto.
- ❖ FORMATO N.º 12 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.

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 vacunación se realizarán en la jurisdicción de la Red de Salud Puno (MICRORED, EE.SS.) en escenarios de Instituciones Educativas y visita casa por casa.

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de NOVENTA (90) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

03 entregables: 90 días calendario

- **PRIMER ENTREGABLE: (S/. 3600.00) 01 informes de actividades que contenga:** Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular.
- **SEGUNDO ENTREGABLE: (S/. 3600.00) 01 informes de actividades que contenga:** Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular.
- **TERCER ENTREGABLE: (S/. 3600.00) 01 informes de actividades que contenga:** Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular.

Las Brigadas de vacunación cierre de brechas: **(1) niños menores de 5 años** (VACUNA PENTAVALENTE, IPV, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, SPR, VARICELA, DPT, APO, INFLUENZA); **(2) niños y adolescentes de 9 a 12 años** (VACUNA VPH) y **(3) Adultos mayores 60 años a más** (VACUNA INFLUENZA Y NEUMOCOCO), deberá garantizar al menos 300 vacunados Y 8 sesiones educativas sobre vacunación (autoridades locales, padres de familia, tutores y docentes) por cada entregable; requisito mínimo indispensable para la conformidad de servicios. Evidenciado en el reporte HIS.

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.

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:**

Entregable: plazo máximo de 30 días calendario por cada entregable.

Los pagos se efectúan en tres (3) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD



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



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

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, nóminas 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:

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

Donde F tendrá los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, 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.



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



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ANOTADOR.

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA 3000924 PROTEGER A LOS NIÑOS (AS) CON APLICACIÓN DE VACUNA VPH
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE BACHILER EN ENFERMERIA Y/O TECNICO EN ENFERMERIA

I. FINALIDAD PUBLICA

Reducir el riesgo de afectación de la vida y de la salud de las niñas, niños y adolescentes a través de la vacunación para la disminución de los casos de cáncer cérvico uterino población de 9-18 años) como también disminuir la morbimortalidad y discapacidad por enfermedades inmunoprevenibles en el ámbito de la Red de Salud Puno.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La Estrategia Sanitaria Local de inmunizaciones, requiere contratar a (1) Bachiller en Enfermería y/o Técnico en enfermería para que realicen actividades de seguimiento, monitoreo y vacunación.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará (03) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Realizar actividades de Vacunación como Anotador.
- Realiza cronograma de vacunación y seguimiento casa por casa.
- Contar con las Nóminas de Matricula de las Instituciones Educativas (nivel inicial, primaria), cunas jardín y aquellos no escolarizados antes de la intervención.
- Realizar la vacunación de acuerdo a estrategia asignada, medidas de bioseguridad, cadena de frío y vacunación segura.
- Coordinación permanente con actores clave a nivel de MICRORED, RED, según corresponda.
- Realiza actividades de información, educación y comunicación dirigida a la población objetivo, autoridades locales padres, tutores y docentes destacando los beneficios de la vacuna contra el VPH y esquema regular, para fomentar su aceptación.
- Otras actividades de vacunación priorizadas por parte de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

❖ INDISPENSABLE

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Título de Técnico en Enfermería o bachiller en Enfermería.
- 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 (06) mes en el sector público en temas relacionados a inmunizaciones



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



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

❖ **DESEABLE:**

- Curso o diplomados relacionados a las estrategias sanitarias (vacunación, abordaje del niño, atención primer nivel de atención, salud del escolar afines).
- Uso del aplicativo HIS MINSA.

❖ **DOCUMENTOS A PRESENTAR**

- ❖ Curriculum vitae documentado (foliado)
- ❖ FORMATO N.º 8 Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.
- ❖ FORMATO N.º 9 Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, inhabilitación administrativa, ni judicial vigente con el estado e impedimento para ser trabajador según anexo adjunto.
- ❖ FORMATO N.º 10 Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto
- ❖ FORMATO N.º 11 Declaración jurada de disponibilidad inmediata. según anexo adjunto.
- ❖ FORMATO N.º 12 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.

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 vacunación se realizarán en la jurisdicción de la Red de Salud Puno (MICRORED, EE.SS.) en escenarios de Instituciones Educativas y visita casa por casa.

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de NOVENTA (90) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

03 entregables: 90 días calendario

- **PRIMER ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informes de actividades que contenga:** Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular.
- **SEGUNDO ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informes de actividades que contenga:** Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular.
- **TERCER ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informes de actividades que contenga:** Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular.

Las Brigadas de vacunación cierre de brechas: **(1) niños menores de 5 años** (VACUNA PENTAVALENTE, IPV, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, SPR, VARICELA, DPT, APO, INFLUENZA); **(2) niños y adolescentes de 9 a 12 años** (VACUNA VPH) y **(3) Adultos mayores 60 años a más** (VACUNA INFLUENZA Y NEUMOCOCO), deberá garantizar al menos 300 vacunados Y 8 sesiones educativas sobre vacunación (autoridades locales, padres de familia, tutores y docentes) por cada entregable; requisito mínimo indispensable para la conformidad de servicios. Evidenciado en el reporte HIS.

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.

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 30 días calendario por cada entregable.

Los pagos se efectúan en tres (03) Armadas.

IX. CONFIDENCIALIDAD



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



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

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, nóminas 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:

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

Donde F tendrá los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, 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.



"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**.

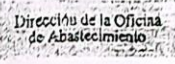
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.



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.



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 Unico 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.