

INVITACION A PRESTAR SERVICIOS N° 0022 -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° 085-2025-C-CPCED-SP/RED DE SALUD PUNO.

ITEM	CANTIDAD	DETALLE
001	01	SERVICIO DE ELABORACIÓN DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE INFRAESTRUCTURA DE LOS EE.SS. Según TDR. – Emergencias y Desastres.

INVITA A PARTICIPAR A:

MODALIDAD DEL SERVICIO

Locación de Servicio para: Emergencias y Desastres. - 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
Invitación a prestar servicios.	04 al 05 de Agosto del 2025
Entrega de Expedientes (propuesta económica)	05 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.	05 de Agosto del 2025. (hora: 13:15pm.)
Publicación de resultados	05 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 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

ANEXO N.º 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORIAS

CENTRO DE COSTO	OFICINA SALUD DE LAS PERSONAS " PROGRAMA PRESUPUESTAL 068 "REDUCCION DE LA VULNERABILIDAD Y ATENCION DE EMERGENCIAS POR DESASTRES" DE LA RED DE SALUD PUNO
ACTIVIDAD OPERATIVA	5005612: DESARROLLO DE LOS CENTROS Y ESPACIO DE MONITOREO DE EMERGENCIAS Y DESASTRES
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL
PEDIDO DE SERVICIO N°	000002
META – AÑO	00081-2025

I. FINALIDAD PÚBLICA:

El Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias por desastres", depende de la Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (DIGERD) es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública. Se encarga de implementar procedimientos, técnicas, instrumentos y elementos del Estado, con la finalidad de garantizar la Seguridad Nacional en materia de su competencia. Es responsable del planeamiento estratégico en el sector salud, para desarrollar los componentes, procesos y subprocesos del Sistema Nacional de Gestión de Riesgos de Desastres, acorde a los lineamientos de la Política Nacional de la Gestión del Riesgo de Desastres.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

La coordinación del Programa Presupuestal 068 "Reducción de la Vulnerabilidad y atención de Emergencias por desastres", requiere contratar a un (01) profesional para que brinde el servicio de elaboración de Términos de Referencia para mantenimiento correctivo de infraestructura de los establecimientos de salud, para fortalecer la capacidad de gestión en el marco de los objetivos y fines institucionales. Apoyo en la elaboración de Términos de Referencia y otros involucrados en las actividades de la Unidad de Inversiones de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Elaboración de expedientes técnicos para el mantenimiento correctivo de infraestructura de los establecimientos de salud, según resultados de los estudios de vulnerabilidad previo a lo establecido en el Plan de Mantenimiento de los EE.SS.
- Monitoreo del funcionamiento de los Establecimientos de salud para el Mantenimiento correctivo de equipamiento crítico e infraestructura frente a peligros en salud.
- Realizar evaluaciones cualitativas en aspectos estructurales, no estructural, y funcionales-organizativos y de riesgos en general.
- Realizar estudios de análisis de vulnerabilidad cualitativos en los establecimientos de salud afectados.
- Elaboración de Términos de referencia, y otras involucradas en las actividades de la Unidad de Inversiones de la Red de Salud Puno.
- Otras funciones que indique el jefe inmediato en el marco de sus competencias.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

- **Nivel de formación** : Título en Ingeniería Civil .
- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 01 año en el sector Público y/o privado.
- **Experiencia específica:** Deberá de contar con un mínimo de 06 meses desempeñando funciones a fines al puesto requerido.
- **Capacitaciones** : Contar con capacitaciones o cursos en temas relacionadas a las actividades a realizar.
- Evaluación de establecimientos de salud mediante el Índice de Seguridad Hospitalaria
- Capacitación en Gestión de Riesgos de Desastres.
- Contar con ficha RUC, ACTIVO Y HABIDO.
- Persona Natural.
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI.
- Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas.
- No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado.
- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE.
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR.

V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:

- ☐ Directiva Administrativa N° 250-2018 MINSA/DIGERD (Aprobada con R.M. N° 628-2018/MINSA). Organización y Funcionamiento del Centro de Operaciones de Emergencias y de los Espacios de Monitoreo de Emergencias y Desastres del Sector Salud.
- ☐ Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- ☐ Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664 que crea el SINAGERD.
- ☐ Directiva Sanitaria N° 088-MINSA-2020-CDC "Directiva Sanitaria para la implementación y funcionamiento de los Equipos de Respuesta Rápida (ERR)

VI. SEGUROS:

No aplica.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

No aplica.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

El locador deberá apersonarse a la coordinación del P.P. 068, para coordinar sus actividades, posteriormente a la oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud Puno.

Plazo:

El presente tendrá una duración de **60** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

TOTAL, DE ENTREGABLES: 02
TOTAL, DE DIAS POR LOS TRES ENTREGABLES: 60
TOTAL, DE DIAS POR ENTREGABLE: 30



1. **PRIMER ENTREGABLE: 30 DIAS**
 - Informe con la elaboración de expedientes técnicos, así como documentación con los términos de referencia, de los establecimientos de salud a intervenir.
 - Monitorizar la información preliminar hasta la información complementaria de todos los eventos que causen daño a la salud.
 - Apoyo administrativo a la coordinación del PP:068 y a la Unidad de Inversiones.
2. **SEGUNDO ENTREGABLE: 30 DIAS**
 - Informe con la elaboración de expedientes técnicos, así como documentación con los términos de referencia, de los establecimientos de salud a intervenir.
 - Monitorizar la información preliminar hasta la información complementaria de todos los eventos que causen daño a la salud.
 - Apoyo administrativo a la coordinación del PP:068 y a la Unidad de Inversiones.

X. CONFORMIDAD:

El proveedor deberá de presentar su carta de culminación de servicio por mesa de partes de la entidad, donde deberá adjuntar el producto entregable y el comprobante de pago entre otros documentos exigidos para la procedencia del pago, en un plazo máximo de (05) días calendario, computados a partir del día siguiente de la culminación del servicio. (De no cumplir con lo estipulado, la entidad se encuentra facultada para adoptar las acciones que considere pertinentes, entre ellas la no posterior contratación del proveedor que incurra en tal accionar, entre otras).

La conformidad del servicio estará a cargo del área usuaria, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de (07) días calendario, computados a partir del día siguiente de deprecionada la carta de culminación de servicio del proveedor, por el área usuaria.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago:

Se realizara 2 PAGOS.

Condiciones de pago:

Para efectos del pago de las prestaciones se debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del área usuaria, otorgando la conformidad de la prestación efectuada.
- Carta de culminación del servicio que contenga; el producto entregable y Comprobante de pago (recibo por honorarios, facturas u otros).

XII. 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.

XIII. 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.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119 ° y 120 ° del reglamento de la ley de contrataciones del estado vigente.

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

La Entidad debe establecer las causales de solución de contrato, así como el procedimiento del mismo.

XIX. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNIO:

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, participantes, 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.

XX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.

XXI. GARANTIAS:

No aplicable a contratos de bienes y servicios cuyos montos sean menores o iguales a 50 UIT.

XXII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación.



XXIII. GESTION DE RIESGOS:

De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.

XXIV. RESOLUCION DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 09



Lic. Sonia Esmeralda Riquelme Mercado
CEP. 65804
COORDINADORA P.P. 068

FIRMA DE SOLICITANTE



Med. RAUL TITO TITO
RED DE SALUD BELAS PERENAS
RED DE SALUD PUNO
CNP. 45224 RNE. 35678

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO/INSPECTOR

"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**.

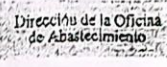
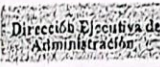
Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.



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 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.