

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA***"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"*

INVITACION A COTIZAR SERVICIOS N° 0029 -2025
LOCACIÓN DE SERVICIO PARA LA RED DE SALUD PUNO

SERVICIOS TÉCNICOS Y/O PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS
PRESTADOS POR PERSONAS NATURALES.

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

- OFICIO N° 192-2025-SP/RED DE SALUD-PUNO (Salud de las Personas).
- OFICIO N° 194-2025-SP/RED DE SALUD-PUNO (Salud de las Personas).
- OFICIO N° 446-2025-J-U-RR.HH-REDE DE SALUD PUNO (Unidad de RR.HH.)
- OFICIO N° 156-2025-ESLI/SP/RED-DE-SALUD-PUNO (Coord. Inmunizaciones)
- OFICIO N° 360-2025-UNID-SISMED/S.P./RED-DE-SALUD-PUNO (Coord. SISMED).

I. OBJETO: Realizar la Indagación de Mercado de los siguientes servicios:

Ítem	SERVICIO	CANTIDAD	IPRESS
001	Servicio de Cirujano Dentista	01	Micro Red Simón Bolívar de la Red de Salud Puno.
002	Servicio de Médico Cirujano	01	C.S. Metropolitano – UAMP. de la Red de Salud Puno.
003	Servicio de Digitador	01	Unidad de Remuneraciones de la Red de Salud Puno.
004	Servicio de Técnico en Enfermería	01	Coordinación de Inmunizaciones
005	Servicio de Técnico en Farmacia	01	C.S. Paucarcolla de la Red de Salud Puno.

II. REQUISITOS MINIMOS

- De Acuerdo A Los Términos de Referencia Adjunto al Presente

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA*****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"***

III. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
Publicación de la Invitación a cotizar	03 al 06 de Octubre del 2025	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	06 de Octubre del 2025 (horas 08:00 am a 14:00pm.) (En el Área de Adquisiciones - Logística)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	06 de Octubre del 2025.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	07 de Octubre del 2025. en el franelógrafo de la Red de Salud Puno. Los postores con buena pro apersonarse al Área de Adquisiciones.	Área Usuaría
Inicio del Servicio	se computarán del día siguiente a la Notificación de la Orden de Servicio	

IV. OTROS

LAS PERSONAS INTERESADAS A REALIZAR LA COTIZACION PRESENTAR LOS EXPEDIENTES AL AREA DE AQUISICIONES DE LA UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD PUNO ADJUNTANDO PROPUESTA ECONOMICA.

(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),

Todas las Observaciones en las diferentes fases de la invitación NO serán CONSIDERADO.

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)

.....



Ministerio
de Salud

DIRECCION 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 PARA EL SERVICIO

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 Cel:..... Dirección Actual.....

Correo:

II.- INFORMACIÓN ACADÉMICA

Nivel de Estudios Alcanzado	Folio (*)

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

III.- EXPERIENCIA.

Nombre de la Entidad o Empresa	Tiempo del Servicio	Folio (*)

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

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA*****“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*****IV.- PROPUESTA ECONOMICA:**

Nº	CANT	UNID. MEDIDA	DESCRIPCION	UNITARIO	TOTAL
1	1	SERVICIO	SERVICIO DE:..... (Según términos de Referencia)		

PLAZO DE ENTREGA*	
Nº CCI.*	
*Adjuntar vinculación de CCI. Con la SUNAT -RUC.	

NOTA

- (*) PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIO
- CCI. CONTENIDO OBLIGATORIO
- DEBERÁ INDICAR IPRESS. (lugar donde quiere brindar sus servicios)

Caso contrario no serán admitidos su propuesta sin derecho a reclamo......
V°B° Adq......
Firma / Sello del Proveedor y Huella Digital

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCION 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****DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO****RED DE SALUD PUNO****OFICINA SALUD DE LAS PERSONAS**

Av. El Sol N° 1122 – Telfs. 369368 / 354333 /352763

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA"**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MEDICO GINECOLOGO.**

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA Y/O QUIRURGICA
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE CIRUJANO DENTISTA

I. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir a disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de atención brindando servicios de Cirujano Dentista a todos los pacientes asegurados por el SIS.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

Requiere contratar a (01) CIRUJANO DENTISTA (intinerante) para la atención a pacientes asegurados.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

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

- Realizar actividades PREVENTIVAS a los pacientes asegurados al SIS de los EESS. De la jurisdicción Micro red Simón Bolívar según necesidad.
- Realizar actividades RECUPERATIVAS a los pacientes asegurados al SIS de los EESS. De la jurisdicción de la Micro red Simón Bolívar y según necesidad.
- Registrar correctamente en el FUA todas las actividades realizadas.
- Otras actividades correspondientes a su cargo.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR**PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA****FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Título de Cirujano Dentista
- Colegiatura
- Certificado de Habilitación (original)

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (24) meses.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CONOCIMIENTO

- Correcto llenado de FUAS (códigos de prestación Preventivo, recuperativo y consulta externa).

DESEABLE:

- 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.

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 se realizarán en la jurisdicción de la Microred Simón Bolívar (intinerante) de la Red de Salud Puno

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

- **PRIMER ENTREGABLE:** 30 días calendario, 01 informe de actividades que contenga: Actividades en Preventivas y Recuperativas – población SIS de la Microred Simón Bolívar de la Red de Salud Puno, 200 atenciones.

C.C. #01910
SP2025

**PERÚ****Ministerio de Salud****DIRECCION 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****DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO****RED DE SALUD PUNO****OFICINA SALUD DE LAS PERSONAS****Av. El Sol N° 1122 – Telfs. 369368 / 354333 / 352763
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA"**

- Las actividades a realizar serán 100 PREVENTIVAS Fuas códigos prestacional (020, 021, 911), 100 RECUPERATIVAS, FUAS código prestacional (057,058, 059), Consulta Externa código prestacional (056) a demanda.
- Importe S/. 3,000.00 (Tres mil soles).
- **SEGUNDO ENTREGABLE: 60 días calendario, 01 informe de actividades que contenga:** Actividades en tratamientos preventivo y recuperativo a la – población SIS de la Micro red Simón Bolívar de la Red de Salud Puno, 200 atenciones.
- Las actividades a realizar serán 100 PREVENTIVAS Fuas códigos prestacional (020, 021, 911), 100 RECUPERATIVAS, FUAS código prestacional (057,058, 059), Consulta Externa código prestacional (056) a demanda.
- Importe S/. 3,000.00 (Tres mil soles).
- **TERCER ENTREGABLE: 90 días calendario, 01 informe de actividades que contenga:** Actividades en tratamientos preventivos y recuperativo – población SIS de la Micro red Simón Bolívar de la Red de Salud Puno, 200 atenciones.
- Las actividades a realizar serán 100 PREVENTIVAS Fuas códigos prestacional (020, 021, 911), 100 RECUPERATIVAS, FUAS código prestacional (057,058, 059), Consulta Externa código prestacional (056) a demanda.
- Importe S/. 3,000.00 (Tres mil soles).

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por la oficina de Salud de las Personas.

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, **CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD del entregable:**
ENTREGABLE: plazo máximo de 30 días calendario por cada entregable.

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.

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:

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

Donde F tendrá los siguientes valores:

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



PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCION 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

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO

OFICINA SALUD DE LAS PERSONAS



Av. El Sol N° 1122 – Telfs. 369368 / 354333 / 352763
"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA"

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.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

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

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE ATENCION MEDICA PERIODICA (UAMP METROPOLITANO)
ACTIVIDAD OPERATIVA	.5005195-TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACION DE SERVICIOS DE MEDICO CIRUJANO PARA ATENCIONES EN LA UAMP
PEDIDO DE SERVICIO N°	
META – AÑO	103 - 2025

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad es contribuir a garantizar el acceso oportuno a atenciones médicas integrales con enfoque a la prevención de síndromes o trastornos Psicóticos de la población afiliada al Seguro Integral de Salud, que puedan padecer de alguna patología relacionadas a las ITS o VIH/SIDA y que acudan para su atención al Establecimiento de Salud Metropolitano Puno, por contar con la Unidad de Atención Médica Periódica.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar los servicios profesionales de un médico cirujano capacitado y con experiencia para brindar atenciones médicas periódicas, de evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y referencia de pacientes que puedan padecer de alguna patología relacionadas a las ITS o VIH/SIDA, de acuerdo con las normas técnicas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis, con enfoque a la prevención de Síndromes o Trastornos Psicóticos según protocolos del Ministerio de Salud, asegurando la continuidad y calidad de la atención

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Realizar la atención de un (01) caso positivo de Gestante o Puérpera portadora del VIH, que estén afiliados al Seguro Integral de Salud.
- Realizar el seguimiento de un (01) caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que cuenten con el Seguro Integral de Salud.
- Realizar la atención médica a treinta (30) asegurados al SIS de la población Clave.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

- Realizar treinta (30) Consejerías de soporte a pacientes con diagnóstico VIH asegurados al SIS
- Realizar cincuenta (50) tamizajes de descartar de VIH a población afiliada al SIS.
- Realizar cincuenta (50) tamizajes de descartar de sífilis a población afiliada al SIS.
- Realizar cincuenta (50) tamizajes de descartar de hepatitis B a población afiliada al SIS.
- Realizar cincuenta (05) tamizajes de descartar de hepatitis C a población afiliada al SIS.
- Realizar la entrega de Tratamientos Antirretrovirales a veinte (20) pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS
- Realizar la entrega de Tratamientos Antirretrovirales a tres (03) pacientes diagnosticados con Hepatitis B o C. afiliados al SIS.
- Realizar la entrega de diez (10) Tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que afiliados al SIS.
- Prescribir Terapia Preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- Registrar correctamente las actividades realizadas en el FUA.
- Otras actividades correspondientes al Servicio.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:**FORMACION GENERAL**

- Presentar copia simple de Título Profesional Universitario de Médico Cirujano. (Indispensable)
- Resolución del SERUMS (Indispensable)
- Presentar copia simple de Colegiatura (Indispensable)
- Habilitación Profesional vigente a la fecha de inscripción (Indispensable)

EXPERIENCIA LABORAL

- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 02 años en el sector Público y/o privado.
- **Experiencia específica** : Deberá de contar con un mínimo de 06 meses en el sector Público, relacionados en la atención de Pacientes con VIH, Hepatitis, Sífilis y otras ITS.

CAPACITACIONES

- Acreditar capacitación y/o actividades de actualización afines al puesto requerido, como mínimo de 51 horas o 03 créditos, a partir del año 2020 a la fecha.
- Acreditar cursos de manejo y tratamiento del VIH – SIDA, ETS. (Indispensable)

CONOCIMIENTO

Conocimiento del correcto llenado de FUAS y Otros sistemas de Información.

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 impedimenta para ser trabajador según anexo adjunto.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

- ✓ FORMATO N°10 Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto
- ✓ FORMATO N°11 Declaración jurada de disponibilidad inmediata. según anexo adjunto.
- ✓ FORMATO N°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 N° 1122 al costado del Ex Jardín del Hospital. (C.S. Metropolitano) en la Unidad de Atención Médica Periódica

Plazo:

El plazo de ejecución del servicio será de SESENTA (60) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES:

Entregable: 60 días calendario

- PRIMER ENTREGABLE: (S/. 3500.00) por un lapso de hasta 30 días.

- Informe de actividades que contenga:

- Copia del Reporte FUAS de las actividades realizadas.
- Panel fotográfico.

- SEGUNDO ENTREGABLE: (S/. 3500.00) por un lapso de hasta 60 días.

- Informe de actividades que contenga:

- Copia del Reporte FUAS de las actividades realizadas.
- Panel fotográfico.

CONFORMIDAD:

La conformidad del servicio será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA, ETS y Hepatitis.

VII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD del entregable según plazos establecidos en el Numeral VI.

VIII. 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.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

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 debe de ser registrada en los libros de seguimiento, padrón nominal de la UAMP.

IX. 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.

X. 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.

XI. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

XII. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:

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.

XIII. 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.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Red de Salud Puno
Unidad Logística

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

XIV. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

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

XV. 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.

XVI. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias
Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1

FIRMA DE SOLICITANTE


Med. RAUL TITO TITO
MEDICO DE SALUD DE LAS PERSONAS
RED DE SALUD PUNO
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****TERMINO DE REFERENCIA DEL SERVICIO****1. ENTIDAD**

- Entidad: RED DE SALUD PUNO
- Dependencia donde se prestará el Servicio: ÁREA DE REMUNERACIONES Y PENSIONES – UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

2. DENOMINACION DEL SERVICIO

3. Servicio de apoyo para el procedimiento técnico, del trámite de expedientes de solicitudes de pago de la Ley N° 25303, incremento del 16% de los Decretos Supremos N° 090-96, N° 073-97 y N° 011-99, pago del 10% del Decreto Ley N° 25981 (FONAVI), y otros, del personal asistencial y administrativo de la Red de Salud Puno.

4. FINALIDAD PÚBLICA

Contar con los servicios de un personal idóneo, con el objeto de cumplir con las actividades que son indispensables para el cumplimiento de los procesos técnicos con la celeridad y fluidez del trámite de expedientes administrativos, en respuesta a los administrados, de solicitudes inherentes al Área de Remuneraciones y Pensiones de la Unidad de Recursos Humanos de la Red de Salud Puno.

5. REQUISITOS MÍNIMOS DEL SERVICIO

REQUISITOS	DETALLE
Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios:	Superior Universitaria y/o Egresado.
Experiencia Laboral:	Experiencia general no menor de seis (06) meses de experiencia en el Sector Público y/o privado. Manejo de software en entorno Windows: Microsoft Office.
Cursos y/o Estudios de Especialización:	Estudios y capacitación relacionados en Gestión de Administración Pública.
Conocimiento:	Relacionado al cargo.
Competencias:	Personal proactivo. Capacidad de trabajo bajo presión. Capacidad de trabajo orientado al cumplimiento de objetivos. Conocimientos básicos en computación: Microsoft Office.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

Otros Requisitos para el Puesto y/o Cargo:	Acreditar buena salud física y mental.
--	--

6. REQUISITOS ADICIONALES

- Contar con RUC

7. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- Clasificar expedientes por fecha y el tipo de solicitudes
- Verificar los documentos presentados que cuenten con las formalidades del caso de solicitudes de pago de la Ley 25303, incremento del 16% de los Decretos Supremos N° 090-96, N° 073-97 y N° 011-99, pago del 10% del Decreto Ley N° 25981 (FONAVI) y otros
- Realizar un análisis de la petición formulada por los interesados
- Proyectar Informes Técnicos
- Proyectar Memorándums
- Proyectar resoluciones
- Otras que le asigne el jefe inmediato

8. VIGENCIA DEL SERVICIO

La duración de la ejecución del servicio será hasta por un máximo de 120 días calendario a partir del día siguiente de la notificación.

PRIMER ENTREGABLE: Hasta un máximo de treinta (30) días, por el importe de S/. 1,300.00 soles.

SEGUNDO ENTREGABLE: Hasta un máximo de treinta (30) días, por el importe de S/. 1,300.00 soles

TERCERA ENTREGA: Hasta un máximo de treinta (30) días, por el importe de S/. 1,300.00 soles

CUARTA ENTREGA: Hasta un máximo de treinta (30) días, por el importe de S/. 1,300.00 soles

9. MONTO TOTAL DEL SERVICIO

El monto total de la prestación del servicio es por la cantidad de CINCO MIL DOSCIENTOS (S/ 5,200.00), monto y pago que se realizará a la Meta N° 148, fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, específica de gasto 2.3.2.9.1.1, locación de servicios realizados por personas naturales.

10. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será emitida por el Área de Remuneraciones y Pensiones – Unidad de Recursos Humanos de la RED DE SALUD PUNO.

Juan Martínez Contreras
JEFE DEL ÁREA DE REMUNERACIONES
RED DE SALUD PUNO

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION 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****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 morbilidad 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 (01) entregable, 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
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION 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****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO****E.S.L.
INMUNIZACIONES****"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"****❖ 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 (fofolado)
- ❖ 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 impedimenta 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

01 entregable: 30 días calendario

- **PRIMER 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 1 armada.

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.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION 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****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO****E.S.L.
INMUNIZACIONES****"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

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:

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

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.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

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

CENTRO DE COSTO	SISMED
ACTIVIDAD OPERATIVA	BRINDAR UN ADECUADO EXPENDIO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	Contratación del servicio de un (01) técnico en farmacia para el servicio de farmacia para el EE.SS. Paucarcolla –Red de Salud Puno.
PEDIDO DE SERVICIO N°	-
META – AÑO	00164 - 2025

I. FINALIDAD PÚBLICA:

Ejecución de actividades orientadas a la recepción, internamiento, almacenamiento, distribución y entrega de productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y Productos Sanitarios del Almacén Especializado de la Red de Salud PUNO.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Realizar la descarga de las recetas atendidas en farmacia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitario e inventarios del cierre de la información ICI.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Realizar la descarga de las recetas prescriptas por el profesional en salud en el Sistema del SISMED V2.5.3 a su vez la descargas en el FUA las recetas atendidas en el servicio de farmacia y el Kardex correspondiente.
-Realizar el conteo de los medicamentos e insumos en el Servicio de farmacia y archivar correctamente las recetas atendidas al paciente asegurado del SIS y separarlos por fecha ordenar de acuerdo con la forma farmacéutico, alta rotación de los productos farmacéuticos, reporte detallado de los productos de refrigerados las cuales se encuentran en el ICI (informe del consume integrado)
-Identificar los productos farmacéuticos próximos a expirar reportar al QF. Para la gestión de las transferencias del producto y rotación con otros EE.SS. a los Productos Farmacéuticos e insumos médicos.
-Verificar el ingreso de los productos previa guía de remisión y contratar el físico la cantidad que está ingresando a farmacia cada medicamento e insumo total 200 productos, a su vez realizar el inventario de cada medicamento lote, registro sanitario cantidad y fecha de vencimiento.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245
Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Red de Salud Puno
Unidad Logística

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

Perfil:

- Título de Técnico En Farmacia
- Experiencia acreditada:
- Experiencia de un (01) año en el Minsa, ESSALUD
- Experiencia específica
- Experiencia de 1 año en AEM.

Cursos y/o estudios especializados:

- Conocimiento en Microsoft Word.
- Conocimiento de BPA (buenas prácticas de almacenamiento)
- Conocimiento en SISMED
- Conocimientos afines del cargo

Competencias:

- Proactivo.
- Responsable.
- Trabajo bajo presión
- Predisposición inmediata.
- Trabajo a cargar los productos más de 100 toneladas
- Trabajo orientado a resultados

Documentación adicional.

- Contar con ficha RUC, ACTIVO Y HABIDO.
- Persona Natural.
- Copia simple del documento nacional de identidad DNI.
- Contar con RNP
- 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:

-Ley N°29459 ley de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios,
-Resolución Ministerial N°116-2018 MINSA Aprobado la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID.
-Resolución directoral regional N° 0637-2021/DRS-PUNO-DIREMID, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2021-DIRESA-PUNO-DIREMID/DAM "DESCENTRALIZACIÓN DE LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS DEL SISMED"
- Resolución Jefatural N° 165-2024-SIS/J, la misma que aprueba la DIRECTIVA N° 008-2024-SIS/GNF-V.05 Directiva del Monitoreo, Supervisión y seguimiento a las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud.
- Resolución Ministerial N° 132-2015/MINSA, que aprueba el documento técnico: manual de Buenas prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en los laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros.
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 016-2011-SA que aprueba el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y modificatorias Resolución Jefatural N° 165-2024-SIS/J, la misma que aprueba la DIRECTIVA N° 008-2024-SIS/GNF-V.05 Directiva del Monitoreo, Supervisión y seguimiento a las transferencias financieras del Seguro Integral de Salud.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****VI. SEGUROS:**

- Contar con seguro de vida

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

No aplica.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**Lugar:**

En los diferentes Establecimientos de Salud de la Red de Salud Puno

El presente tendrá una duración de **90** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:**Producto 1:**

-Realizar la descarga de las recetas prescriptas por el profesional en salud en el Sistema del SISMED V2.5.3 al 100% a su vez la descargas en el FUA las recetas atendidas en el servicio de farmacia 500 ítems y el Kardex correspondiente de cada producto farmacéutico y la descarga respectiva.

Producto 2:

-Realizar el conteo de los medicamentos e insumos en el Servicio de farmacia 100% y archivar correctamente las recetas atendidas al paciente asegurado del SIS y separarlos por fecha total de 200 productos ordenar de acuerdo con la forma farmacéutico, alta rotación de los productos farmacéuticos, reporte detallado de los productos de refrigerados 100% las cuales se encuentran en el ICI (informe del consume integrado)

Producto 3:

-Verificar el ingreso de los productos previa guía de remisión y contratar el físico la cantidad que está ingresando a farmacia cada medicamento e insumo total 200 productos, a su vez realizar el inventario de cada medicamento lote, registro sanitario cantidad y fecha de vencimiento, 200 ítems.

- Realizar inventario anual de farmacia en los EE.SS. de la Red de Salud Puno 1500 ítems.

X. CONFORMIDAD:

La conformidad del servicio será otorgada por Coordinación SISMED

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**Forma de pago:**

El monto de la prestación que se pague, por concepto de honorarios profesionales al locador por los servicios contratados, por 3 entregables asciende a la suma de S/ 5,100 (cinco mil cien con 00/100 soles). Monto de la prestación es de S/ 1,700 (mil setecientos con 00/100 soles), conforme al siguiente cronograma:

- Primera Entrega: hasta los 30 días a partir del inicio de las actividades
- Segunda Entrega: hasta los 60 días a partir del inicio de las actividades
- Tercera Entrega: hasta los 90 días a partir del inicio de las actividades

Condiciones de pago:

Los pagos se efectuarán en tres pagos contra la prestación y conformidad del área usuaria de la Red de 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 por honorarios profesionales.

- Informe detallado de los productos realizados de la Primera entrega
- Informe detallado de los productos realizados de la Segunda entrega
- Informe detallado de los productos realizados de la tercera entrega

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de
Salud Puno****Red de Salud Puno
Unidad Logística****"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"****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. 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.

XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

XVIII. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

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.

XIX. 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.

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de
Salud Puno

Red de Salud Puno
Unidad Logística

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

XX. GARANTIAS:

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

XXI. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

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

XXII. 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.

XXIII. 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 con 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.

XXIV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 164
Clasificador : 2 3 29 11



COORDINADORA SISTEMAS
Q.F. Katherine Yessica Calla Quijpe
C.Q.F.P. 18285

FIRMA DE SOLICITANTE

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO/INSPECTOR

FIRMA DEL AREA TECNICA

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

"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.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

RED DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



"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.

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA**

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

FORMATO N° 06**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO EN LA CUENTA CCI****SEÑOR: RED DE SALUD PUNO****Presente.-****ASUNTO:** Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio del presente comunico a usted que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

RAZON SOCIAL Y/O PROVEEDOR	
RUC	
NOMBRE DEL BANCO	
NUMERO DE CUENTA	
CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) 20 dígitos	

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria, que se **COMUNICA ESTÁ ASOCIADA** al RUC consignada, tal como ha sido abierta en el Sistema Bancario Nacional.

Agradezco se sirva a disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados directamente en la cuenta CCI del Banco indicado.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura, Boleta de Venta y/o Recibo por Honorarios) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/u Orden de Servicio, con las prestaciones de bienes y/o servicio materia del contrato pertinente, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Sin otro particular aprovecho la oportunidad para manifestarle mis sentimientos de estima personal.

Atentamente,

Lugar y fecha_____

SELLO Y FIRMA