

**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° 0030 -2025
LOCACIÓN DE SERVICIO PARA LA R.I.S. 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° 150-2025-ADM-RED- DE -SALUD-PUNO (Administración).
- OFICIO N° 0276-2025-J-OPP-RED SALUD-PUNO (Oficina de Planeamiento y Presupuesto).
- OFICIO N° 0278-2025-J-OPP-RED SALUD-PUNO (Oficina de Planeamiento y Presupuesto)

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

Ítem	SERVICIO	CANTIDAD	IPRESS
001	Servicio para el manejo del sistema CEPLAN	01	Unidad de Planeamiento de la RIS.Puno.
002	Servicio de apoyo en la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.	01	Oficina de Planeamiento y Presupuesto – RIS. Puno.

II. REQUISITOS MINIMOS

- De Acuerdo A Los Términos de Referencia Adjunto al Presente



III. CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	FECHA Y HORA	AREA RESPONSABLE
Publicación de la Invitación a cotizar	10 al 13 de Octubre del 2025	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	13 de Octubre del 2025 (horas 08:00 am a 14:00pm.) (En el Área de Adquisiciones - Logística)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	13 de Octubre del 2025.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	14 de Octubre del 2025. en el franelógrafo de la R.I.S. 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)

.....



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"**

- 05 -

**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	OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
ACTIVIDAD OPERATIVA	C0011 EJECUTAR Y COORDINAR LAS FASES DEL PROCESO PRESUPUESTARIO, ESTABLECER EL CONTROL, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA ENTIDAD
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL
PEDIDO DE SERVICIO N°	0508
META - AÑO	0127

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad de Presente requerimiento es brindar información necesaria y oportuna a fin de cumplir con las tareas programadas por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contar con los servicios de personal para la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, con experiencia y capacidades, con el objeto de apoyar en cumplir con las actividades que son indispensables para el cumplimiento de metas y objetivos trazados en Jefatura y Unidad de Presupuesto.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Manejar el SIAF, Modulo de Proceso Presupuestario.
- Manejar el SIAF WEB y pagina Consulta Amigable (Consulta de Ejecución del Gasto).
- Participar en la elaboración de la información con respecto a Conciliación y Evaluación Semestral y Anual del Presupuesto que correspondan al Pliego.
- Realizar los desagregados de los créditos suplementarios y su financiamiento.
- Realizar las certificaciones presupuestales, de acuerdo a la normatividad vigente.
- Controlar, evaluar y conciliar los reportes de ingresos y gastos de las unidades solicitantes.
- Realizar Programación Multianual, Modificaciones Presupuestales, Priorizaciones, Cierre y Conciliaciones Presupuestales, entre otros.
- Coordinar reuniones y brindar atención al usuario.
- Recepcionar, clasificar, registrar, distribuir y archivar la documentación de la Oficina.

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"

-04-



Gobierno Regional Puno

Dirección Regional de Salud Puno

Red de Salud Puno
Unidad Logística

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



- Revisar y preparar la documentación para la firma respectiva.
- Organizar el control y seguimiento de los expedientes.
- Administrar documentación clasificada y prestar apoyo como Asistente en Trámite Documentario, utilizando sistemas de cómputo.
- Ejecutar funciones como Asistente en Trámite Documentario diferenciándose por su mayor complejidad y responsabilidad.
- Participar en todas las actividades programadas por la Oficina.
- Efectuar otras que le asigne su jefe inmediato.



IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

- **Nivel de formación** : Bachiller en Estadística y/o Economía.
- **Experiencia general** : Experiencia laboral no menor de un (01) año en el Sector Público, preferencialmente Salud
- **Experiencia específica**: Experiencia laboral de un (01) año en la Unidad de Presupuesto – Área de Evaluación y Transferencias.
- **Capacitaciones** : Cursos relacionados al Sector Salud.
- **Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentaria):**
 - Conocimientos en el ámbito Administrativo.
 - Conocimiento como Asistente en Trámite Documentario.
 - Manejo del Aplicativo SIAF - SP Módulo de Proceso Presupuestario
 - Manejo del Aplicativo SIAF Operaciones en Línea
 - Manejo del Aplicativo SIGA.
- **Programas/Cursos de especialización requeridos y sustentados con documentos:**
 - Certificado de Especialización en Gestión Pública (duración de 200 horas).
 - Certificado en Gestión Pública (duración de 200 horas)
 - Certificado en Computación e Informática (duración de 200 horas).
 - Certificado en Ofimática.
 - Certificado en Gestión de los Recursos Humanos para la Generación de Valor Público en Salud (96 horas y/o 05 créditos).
 - Certificado/Constancia específicos del Área.
- 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:

No aplica.

VI. SEGUROS:

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"

No aplica.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

No aplica.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

El lugar de prestación de servicio será en Unidad de Presupuesto – Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud - Puno, ubicado en Av. El Sol N° 1122-Puno

Plazo:

El presente tendrá una duración de **75** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

- 01 Informe de actividades realizadas correspondiente al Primer Entregable.
- 01 Informe de actividades realizadas correspondiente al Segundo Entregable.
- 01 Informe de actividades realizadas correspondiente al Tercer Entregable.

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 otros).

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 recepcionada la carta de culminación de servicio del proveedor, por el área usuaria.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago:

Se realizará un 03 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.
- Documento de culminación del servicio que contenga recibo por honorarios.

XII. CONFIDENCIALIDAD:

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"

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 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.

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"



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 : 00

CPC Yaneth Quispe Yucra
JEFE DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
RED DE SALUD PUNO
MAT. N° 2233
FIRMA DE SOLICITANTE

Ing. Edilberto Vilca Gonzales
JEFE INMEDIATO/INSPECTOR
RED DE SALUD PUNO
MAT. N° 2233
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO/INSPECTOR

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"**

- 04 -

**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° 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS**

CENTRO DE COSTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
ACTIVIDAD OPERATIVA	C0046 FORMULAR, CONDUCIR Y EVALUAR LOS PROCESOS DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y OPERATIVO INSTITUCIONAL; ASESORAR, COMPENDIAR Y HACER EL SEGUIMIENTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS Y CONVENIOS SUSCRITOS POR LA ENTIDAD
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADO POR PERSONA NATURAL
PEDIDO DE SERVICIO N°	000507
META - AÑO	00127 -2025

**I. FINALIDAD PÚBLICA**

La finalidad del presente requerimiento es brindar la información necesaria y oportuna, relacionadas al proceso de planeamiento, convenios y costos.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

El objetivo es la contratación del servicio de un profesional con el objeto de cumplir con las actividades que son indispensables para el cumplimiento de metas y objetivos trazados en la Unidad de Planeamiento.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

- Proponer y elaborar documentos de planeamiento institucional en aplicación de la normatividad vigente.
- Presentar informes técnicos correspondientes al proceso de planeamiento.
- Elaborar el Plan Operativo Institucional.
- Realizar el seguimiento y evaluación del Plan Operativo Institucional para el logro de los objetivos institucionales.
- Elaborar el Informe de Evaluación Semestral y Anual del POI en el Aplicativo CEPLAN v.01.
- Mantener actualizado la información financiera en el Aplicativo CEPLAN v.01 de la Red de Salud Puno.
- Mantener actualizado el avance físico en el Aplicativo CEPLAN v.01 de la Red de Salud Puno.
- Mantener actualizado las modificaciones presupuestales en el Aplicativo CEPLAN v.01, en coordinación con la Unidad de Presupuesto.
- Consistencia del Plan Operativo Institucional POI con el PIA en el Aplicativo CEPLAN v.01.
- Programar las metas físicas para la elaboración del POI Multianual.
- Programar las metas físicas del POI Multianual etapa de ajustado.
- Elaborar y evaluar para su aprobación de convenios interinstitucionales de la Red de Salud Puno.
- Elaborar y/o modificar el tarifario de prestaciones de salud de la Red de Salud Puno.
- Otras actividades que le sean asignadas por el jefe inmediato.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR

- Nivel de formación : Título profesional Universitario de Ingeniero Economista.
- Experiencia general : Experiencia en el Sector Público, preferencialmente en el Sector Salud no menor de un (01) año.



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"



- **Experiencia específica** : Experiencia en el Sector Público, preferencialmente en el Sector Salud no menor de un (01) año, en el desempeño de funciones a la Unidad de Planeamiento - OPP, contado desde la condición de grado de Titulado.
- **Conocimientos Técnicos principales requeridos para el puesto (No requieren documentación sustentadora):**
 - . Manejo del Aplicativo CEPLAN v.01
 - . Conocimiento en Ofimática.
 - . Conocimientos vinculados a las funciones del puesto para realizar la actividad.
- **Cursos y Programas de especialización requeridos y sustentados con documentos:**
 - . Curso de Especialización en Gestión Pública con una duración no menor a 200 horas.
 - . Curso de Gestión de los Recursos Humanos para la generación de valor público en Salud - acumulado 96 horas académicas y/o 05 créditos.
 - . Cursos relacionados al Sector Salud.
- 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

No aplica.

VI. SEGUROS

No aplica.

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS

No aplica.

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

Lugar:

El lugar de prestación de servicio será en la Unidad de Planeamiento de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto de la Red de Salud - Puno, ubicado en Av. El Sol N° 1122-Puno

Plazo:

El presente tendrá una duración de **75** días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES

- 01 informe de actividades realizadas correspondiente al Primer Entregable.
- 01 informe de actividades realizadas correspondiente al Segundo Entregable.
- 01 informe de actividades realizadas correspondiente al Tercer Entregable.

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).



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"

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 recepcionada la carta de culminación de servicio del proveedor, por el área usuaria.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

Forma de pago:

Se realizará en tres pagos únicos.

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.
- Documento de culminación del servicio que contenga recibo por honorarios.

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.



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"

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 : 23.29.11
Rubro : 00

Walter Mendoza Anco
JEFE DE LA UNIDAD DE PLANEAMIENTO
RED DE SALUD PUNO
CIP. 77677

Edgardo P. Viera Gonzales
JEFE DE LA UNIDAD DE PRESUPUESTO
RED DE SALUD PUNO
CIP. 83818

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO



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

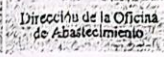
Ministerio
de Salud

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