

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA**

INVITACIÓN A:

COTIZAR SERVICIOS POR LOCACIÓN N° 007 -2026

RED INTEGRADA DE SALUD – PUNO

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

La Red Integrada de Salud – Puno, mediante la Unidad de Logística, invita a proveedores interesados a participar en la indagación de mercado para que brinden servicios por la modalidad de Locación; según lo siguientes:

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

Ítem	SERVICIO	CANTIDAD	IPRESS
01	Servicio especializado en psicología CSMC “Buen Amanecer”	01	Coordinación Control y Prevención de Salud Mental
02	Servicio especializado en psicología CSMC “Alfredo Mendiguri Pineda”	01	Coordinación Control y Prevención de Salud Mental
03	Servicio especializado en psicología CSMC “Alto Puno”	01	Coordinación Control y Prevención de Salud Mental
04	Servicio especializado en electricidad, gasfitería y albañilería para la ejecución de mantenimiento preventivo y correctivo de establecimientos de salud.	01	Oficina de planeamiento y presupuesto

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	24 y 25 de febrero del 2026	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	25 de febrero del 2026 (horario Laboral de la RIS. Puno) (área de adquisiciones)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	26 de febrero del 2026.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	27 de febrero del 2026. 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.	



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

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)

.....
Firma Área Usuaría

Nota: en cumplimiento a:
DIRECTIVA N° 002-2025-UL-ADM/RIS PUNO



ANEXO N° 01

SOLICITUD DE COTIZACION PARA EL SERVICIO

Sírvase cotizarnos el servicio que se detalla más abajo para ser entregado en la Unidad de Logística de la R.I.S. 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

R.I.S. DE SALUD PUNO

UNIDAD DE LOGISTICA

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.

.....
VºBº Adq.
Digital

.....
Firma / Sello del Proveedor y Huella



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^o

* 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

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

FORMATO N° 10

DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, con N° RUC _____ ante usted me presento y digo:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado¹
3. No tener inhabilitación vigente² para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

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

Lugar y fecha _____

.....
Firma³

¹ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

² Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

³ 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

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA

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:

RAZÓN SOCIAL Y/O PROVEEDOR	
RUC	
NOMBRE DEL BANCO	
NÚMERO DE CUENTA	
CÓDIGO 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



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

CENTRO DE COSTO	PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
ACTIVIDAD OPERATIVA	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	SERVICIO ESPECIALIZADO EN PSICOLOGÍA
META – AÑO	104-2026

I. FINALIDAD PÚBLICA:

El Programa Presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental requiere de un (03) psicólogo(a)s para brindar atención integral, preventiva, promocional, terapéutica y de rehabilitación psicosocial a usuarios del Centro de Salud Mental Comunitario "Alfredo Mendiguri Pineda", "Buen Amanecer" y "Alto Puno", en el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental del Ministerio de Salud.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contribuir al fortalecimiento del sistema de salud mental comunitaria a través de la atención integral y oportuna de personas, familias y comunidades afectadas por trastornos mentales, problemas psicosociales y de comportamiento, promoviendo la recuperación, reintegración y participación en su entorno familiar, laboral y social.

III. CONDICIONES DE LA CONTRATACIÓN

a. MODALIDAD DE PAGO

El contrato se rige por la modalidad de **SUMA ALZADA**, de conformidad con el artículo 130 del Reglamento.

b. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestan en el plazo de CIENTO OCHENTA (180) días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, en concordancia con lo establecido en la estrategia de contratación.

En caso de que el día de entrega de los informes corresponda a un día no laborable, el locador presentará el informe correspondiente al día hábil siguiente

c. LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO





La ejecución de los servicios será en (Centro de Salud Mental Comunitario "Alfredo Mendiguri", "Buen Amanecer" y "Alto Puno" de la Red Integrada de Salud – Puno.

d. PENALIDADES

PENALIDAD POR MORA:

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto}}{F \times \text{plazo}}$$

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F = 0.40

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD CONTRATANTE no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme al numeral 120.4 del artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

e. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, cuando se haya pactado y arbitraje.

Para el arbitraje, el postor ganador de la buena pro selecciona a una de las siguientes Instituciones Arbitrales para administrar el arbitraje: **CAMARA DE COMERCIO DE PUNO** o **COLEGIO DE ABOGADOS DE PUNO**.

IV. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- Realizar un mínimo de 100 atenciones en Intervención Individual o Psicoterapia (Deberán estar debidamente registradas y verificadas mediante FUA – Código 906) por entregable.
- Realizar un mínimo de 10 visitas domiciliarias (deberán ser registradas y verificadas mediante FUA – Código 060 o 075, según corresponda.), por entregable.





- Realizar 02 capacitaciones sobre temas de salud mental, por entregable.
- Realizar otras funciones que asigne el jefe superior.

V. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

PERFIL DEL PUESTO	
Formación Académica	<ul style="list-style-type: none"> • Título Profesional En Psicología • Habilitación Profesional Vigente. • Colegiatura Profesional (Copia Simple). • Resolución Serums.
Experiencia del Personal Clave	<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia General: experiencia laboral de dos (02) años en el sector público y/o privado. Incluido SERUMS • Experiencia específica no menor de (12 meses) en el sector público. Adicional al SERUMS
Capacitaciones del Personal Clave	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoterapia cognitivo conductual • Evaluación e intervención en psicología clínica • Atención en violencia familiar • Intervención en adicciones • Intervención con niños y adolescentes. • Ofimática. • Otras capacitaciones afines.
<ul style="list-style-type: none"> - 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 	



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

No aplica.

VII. ENTREGABLES:

ENTREGABLES:

- ❖ **Primer entregable** a partir de la notificación de la Orden de Servicio hasta por un máximo de 30 días calendario.



- ❖ **Segundo entregable**, hasta por un máximo de 60 días calendario.
- ❖ **Tercer entregable**, hasta por un máximo de 90 días calendario.
- ❖ **Cuarto entregable**, hasta por un máximo de 120 días calendario.
- ❖ **Quinto entregable**, hasta por un máximo de 150 días calendario.
- ❖ **Sexto entregable**, hasta por un máximo de 180 días calendario.

VIII. CONFORMIDAD:

La conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 144 del Reglamento de la Ley 32069, Ley General de Contrataciones Públicas. La conformidad es otorgada por el **AREA USUARIA** en el plazo máximo de **SIETE (7) DÍAS** computados desde el día siguiente de producida la recepción.

De existir observaciones, **LA ENTIDAD CONTRATANTE** las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar, el cual no debe ser mayor al 30% del plazo del entregable¹ correspondiente, dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD CONTRATANTE puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar sin considerar los días en los que pudiera incurrir la entidad contratante para efectuar las revisiones y notificar las observaciones correspondientes.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD CONTRATANTE no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

FORMA DE PAGO: Será de manera **PARCIAL**, el monto por la prestación que se pagará, por concepto de Honorarios Profesionales al Locador por los servicios contratados, por 06 entregables que asciende a la suma S/21,000.00 (Veintiún mil con 00/100), por locador.

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.

¹ En caso de que el plazo obtenido como resultado de la aplicación del porcentaje sea una cifra decimal, corresponde que la entidad contratante efectúe el redondeo a favor del contratista, computándose como un día completo adicional en dicho supuesto.





PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN
REGIONAL DE
SALUD

RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO

PROGRAMA DE CONTROL
Y PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL

- Carta de culminación del servicio que contenga; el producto entregable y Comprobante de pago (recibo por honorarios, facturas u otros).

X. 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.

XI. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y el artículo 144 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de **UN (1) AÑO** contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

XII. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XIII. 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.

XIV. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XV. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

A la suscripción de este contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com



controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación² y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.

Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD.

Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.

Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD el derecho de resolver total o parcialmente el contrato³. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco⁴. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar⁵.

XVI. 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.

XVII. GARANTIAS:

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

XVIII. GESTION DE RIESGOS:

² Artículo 9 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³ Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

⁴ Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

⁵ Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.





PERÚ

Ministerio de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD

RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

PROGRAMA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE SALUD MENTAL

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.

XIX. 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.

XX. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **0.25 DE LA CUANTÍA DE LA CONTRATACIÓN**, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los QUINCE (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia del **10% DE LA CUANTÍA**, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los quince (15) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computa desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

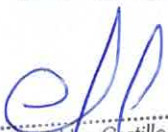

Se consideran servicios similares a los siguientes: **SERVICIO DE DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES EN ESTABLECIMIENTOS DEL MINISTERIO DE SALUD.**

XXI. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y Transferencias

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1

Rubro : 104



Amely Valdez Castillo
PSICOLOGA
C.P.S.P. 32318

FIRMA DE SOLICITANTE



H.C. EDWIN MICHAYARI
JEFE DE OFICINA DE LAS PERSONAS
RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
CPM. 62251

FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

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

CENTRO DE COSTO	PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
ACTIVIDAD OPERATIVA	5000953 MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL
PEDIDO DE SERVICIO N°	0000
META – AÑO	00146-2026

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad del presente requerimiento es realizar, el cumplimiento en mantenimientos correctivos e imprevistos que se presentan a diario, de los diferentes lugares sanitarios.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

El objetivo es la contratación del Contar los servicios de una persona con formación profesional de técnico electricista y/o gasfitero, albaleñeria, para los trabajos de mantenimiento correctivo y preventivo de los establecimientos de salud de la RIS Puno.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

IV.

- ✓ Elaborar los levantamientos arquitectónicos y/o TDRS y recolección de datos de los establecimientos de salud.
 - ✓ Elaborar sistema de mantenimiento eléctrico en los establecimientos de salud como. Mantenimiento correctivo y preventivo de tomacorrientes y luminaria en general.
 - ✓ Determinar y evaluar el sistema de agua y desagüe de los diferentes establecimientos de salud.
 - ✓ Elaborar propuestas de plan de mantenimiento que se requiera para la implementación de la infraestructura de los establecimientos de salud.
 - ✓ Elaborar informes en el ámbito de su competencia.
- Otras que le sea asignado por el jefe de la unidad.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

V. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

REQUISITOS	DETALLE
Formación Académica, Grado Académico y/o Nivel de Estudios:	técnico Electricista
Experiencia Laboral:	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia General: Experiencia laboral no menor de un (01) año en el Sector Público, indispensablemente en Salud - Experiencia Específica: Experiencia laboral de tres (03) años a más en área de mantenimiento de infraestructuras en salud
Cursos y/o Programas de especialización requeridos:	<ul style="list-style-type: none"> - Operaciones en Línea - Curso en Ofimática - Cursos relacionados al Sector Salud
Conocimientos:	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajos preliminares de mantenimiento en arquitectura, en muros dañados en los establecimientos de salud. - Determinar y elaborar los metrados y presupuesto del proyecto de mantenimiento. - Conocimiento en Ofimática.
Habilidades y/o competencias	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidad de trabajo bajo presión. - Capacidad de Adaptación. - Trabajo en Equipo - Capacidad de resolución de problemas y organización en el trabajo. - Responsabilidad en el trabajo. - Personal proactivo y empático.

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

No aplica.

VII. SEGUROS:

- Deberá de contar con el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo SCTR, vigente desde el inicio hasta la culminación del servicio.

Nota: (Solo llenar en caso de ser personal de limpieza, seguridad, operadores de maquinaria, serenos, policía municipal, u otro tipo de servicio que se encuentre desarrollando actividades de riesgo, caso contrario poner NO APLICA.)



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

VIII. PRESTACIONES ACCESORIAS:

No aplica.

IX. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

El lugar de prestación de servicio será en OFICINA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO- UNIDAD DE INVERSIONES E INFRAESTRUCTURA de la Ris - Puno, ubicado en av. Sol 1122 cercado.

Plazo:

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

X. ENTREGABLES:

Nota: (LOS PRODUCTOS ENTREGABLES DEBERAN DE SER 1 POR CADA ACTIVIDAD)

- Reporte con OTM de los trabajos realizados. Con sello de conformidad de cada ipress
- Reporte con OTM de los trabajos realizados. Por mes para su conformidad de cada entregable.

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

XII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago:

Se realizará por 3 entregables.

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 del servicio que contenga; el producto entregable y Comprobante de pago (recibo por honorarios, facturas u otros).

XIII. 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



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

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.

XIV. 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.

XV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XVI. 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.

XVII. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

Se asumirá por la parte usuaria con apoyo de movilidad.

XVIII. 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.

XIX. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

XX. 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.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

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.

XXI. 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.

XXII. GARANTIAS:

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

XXIII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

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

XXIV. 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.

XXV. 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.

XXVI. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : RO


FIRMA DE SOLICITANTE
Ing. Jorge Vilca
JEFE DE LA UNIDAD DE INVERSIONES
RED DE SALUD PUNO
GIP. 274063


FIRMA DEL JEFE INMEDIATO/INSPECTOR

FIRMA DEL AREA TECNICA
(DE CORRESPONDER, CASO CONTRARIO, BORRARLO)

