

**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° 008 -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 de enfermería para brigada de vacunación	05	Coordinación de inmunizaciones
02	Servicio de bachiller en enfermería y/o técnico en enfermería para brigada de vacunación	05	Coordinación de inmunizaciones
03	Servicio especializado en temas servicio de difusión en medios de comunicación	01	Coordinación de inmunizaciones

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	09 y 11 de marzo del 2026	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	12 de marzo del 2026 (horario Laboral de la RIS. Puno 14:00 horas) (área de adquisiciones)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	13 de marzo del 2026.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	13 de marzo 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 DISPONIBILIDAD 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

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



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ENFERMERIA.

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE ENFERMERIA

I. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas en el ámbito de la Red Integrada de Salud Puno.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La Estrategia Sanitaria Local de inmunizaciones, requiere contratar a (5) licenciadas en enfermería para que realicen actividades de seguimiento, monitoreo y vacunación.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

El/La contratista del servicio desarrollará (04) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente:

- Realizar actividades de Vacunación como Vacunador.
- Realiza cronograma de vacunación y seguimiento casa por casa.
- Contar con el padrón nominal de deserción vacunas **SPR, DPT, AMA Y ANTIPOLIO < de 2 años Y VACUNACION VPH 9 años.**
- 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.
- Otras actividades de vacunación priorizadas por parte de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

❖ **INDISPENSABLE**

FORMACIÓN ACADÉMICA:

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

❖ **EXPERIENCIA:**

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes No menor de seis (06) meses en el sector público en actividades relacionadas a: Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, vacunación regular y/o campañas y Actividades extramurales.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

❖ **DESEABLE:**

- Curso o diplomados relacionados al Esquema Nacional de Vacunación vigente, manejo de biológicos y cadena de frío (normativa técnica vigente), preparación, administración segura de vacunas y técnica correcta según grupo etario, manejo y notificación de ESAVI, registro nominal en: HIS MINSA (Módulo Inmunizaciones) SIHCE / EQHALY (según implementación local), Llenado correcto de padrón nominal y seguimiento de brechas, uso adecuado de termos, control de temperatura y monitoreo con data logger y estrategias de cierre de brechas y búsqueda activa comunitaria.

❖ **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.





“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

- ❖ 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 Integrada 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 Integrada 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 ciento veinte días (120) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.

VI. ENTREGABLES

04 entregables: 120 días calendario

- **PRIMER ENTREGABLE:** (S/. 3600.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años.
- **SEGUNDO ENTREGABLE:** (S/. 3600.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años.
- **TERCER ENTREGABLE:** (S/. 3600.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años.
- **CUARTO ENTREGABLE:** (S/. 3600.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años.

Las Brigadas de vacunación cierre de brechas: (1) niños menores de 2 años (VACUNA PENTAVALENTE, IPV, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, SPR, VARICELA Y DPT) (2) niños de 4 años (DPT y APO) (3) niños y niñas de 9 a 11 años con vacuna VPH. Por cada entregable; requisito mínimo indispensable para la conformidad de servicios. Evidenciado en el reporte HIS. (4) 8 sesiones educativas.

VII. CONFORMIDAD

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

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:

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

Los pagos se efectúan en cuatro (04) Armadas.

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. 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:



**"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"**

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

Donde F tendrá los siguientes valores:

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

b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:

b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25.

b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participación citas integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.





"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"
TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ANOTADOR.

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE BACHILER EN ENFERMERIA Y/O TECNICO EN ENFERMERIA

I. FINALIDAD PUBLICA
Contribuir a proteger la vida y la salud de la población que reside en el territorio peruano, mediante la disminución de la morbilidad y mortalidad causada por enfermedades prevenibles por vacunas en el ámbito de la Red Integrada de Salud Puno.
II. OBJETIVO DEL SERVICIO
La Estrategia Sanitaria Local de inmunizaciones, requiere contratar a (5) Bachiller en Enfermería y/o Técnico en enfermería para que realicen actividades de seguimiento, monitoreo y vacunación.
III. ALCANCES DEL SERVICIO.
El/ Otras actividades de vacunación priorizadas por parte de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones. El/La contratista del servicio desarrollará (04) entregables, cuyos informes comprenden como mínimo lo siguiente: <ul style="list-style-type: none"> ● Realizar actividades de vacunación como Anotador. ● Realiza cronograma de vacunación y seguimiento casa por casa. ● Contar con el padrón nominal de deserción vacunas SPR, DPT, AMA Y ANTIPOLIO < de 2 años Y VACUNACION VPH 9 años. ● Realizar la vacunación de acuerdo a estrategia asignada, medidas de bioseguridad, cadena de frio 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. ● Ingreso de información al DRIVE de instituciones educativas intervenidas. ● Consolidar la productividad diaria y enviar evidencia de la actividad de vacunación. ● 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:
<ul style="list-style-type: none"> ● Bachiller en Enfermería o título de Tec. en enfermería ● Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente ● RUC.
EXPERIENCIA:
<ul style="list-style-type: none"> ● 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.
❖ DESEABLE:
<ul style="list-style-type: none"> ● Curso o diplomados relacionados a las estrategias sanitarias (vacunación, abordaje del niño, atención primer nivel de atención, afines). ● Uso del aplicativo HIS MINSA.
❖ DOCUMENTOS A PRESENTAR
<ul style="list-style-type: none"> ❖ 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.





“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”

<ul style="list-style-type: none"> ❖ FORMATO N°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°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.
<p>V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN</p> <p>LUGAR: Red Integrada 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 Integrada de Salud Puno (MICRORED, EE.SS.) en escenarios de visita casa por casa.</p> <p>PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de ciento veinte (120) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.</p>
<p>VI. ENTREGABLES</p> <p>04 entregables: 120 días calendario</p> <ul style="list-style-type: none"> - PRIMER ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años. - SEGUNDO ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años. - TERCER ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años. - CUARTO ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular SPR, DPT, AMA y ANTIPOLIO < DE 2 AÑOS; DPT y APO 4años; y VPH de 9 años. <p>Las Brigadas de vacunación cierre de brechas: (1) niños menores de 2 años (VACUNA PENTAVALENTE, IPV, ROTAVIRUS, NEUMOCOCO, SPR, VARICELA Y DPT) (2) niños de 4 años (DPT y APO) (3) niñas y niños de 9 a 11 años con vacuna VPH. Por cada entregable; requisito mínimo indispensable para la conformidad de servicios. Evidenciado en el reporte HIS. (4) 8 sesiones educativas.</p>
<p>VII. CONFORMIDAD</p> <p>La conformidad del servicio será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.</p>
<p>VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>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 cuatro (04) Armadas.</p>
<p>IX. CONFIDENCIALIDAD</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR</p> <p>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.</p>
<p>XI. PENALIDADES POR MORA</p> <p><u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u></p>



**“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”**

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.





“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”
TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE COMUNICADOR.

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	3033254 NIÑOS CON VACUNA COMPLETA
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE COMUNICADOR

XIII. FINALIDAD PUBLICA

Diseñar, implementar y monitorear la estrategia de comunicación orientada a incrementar la demanda de servicios de vacunación y fortalecer la confianza de la población en el ámbito de la Red Integrada de Salud Puno en niños menores de 5 años, adultos mayores, gestantes, población en general.

XIV. OBJETIVO DEL SERVICIO

La Estrategia Sanitaria Local de inmunizaciones, requiere contratar a (01) Lic. En Comunicación para que realice actividades de planificación, ejecución y monitorización de la estrategia de comunicación social y movilización para incentivar la vacunación en los diferentes grupos de edad, asegurando la difusión del Esquema Nacional de Vacunación.

XV. ALCANCES DEL SERVICIO.

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

- Diseñar mensajes con enfoque intercultural y de género
- Contrarrestar la desinformación y las noticias falsas (*fake news*) sobre la seguridad de las vacunas.
- Gestionar alianzas con actores clave y medios de comunicación locales.
- Redactar notas de prensa, guiones para radio/TV y contenidos para redes sociales institucionales bajo los lineamientos de la Plataforma Digital.
- Capacidad para adaptar mensajes a lenguas originarias.
- Diseñar guías, videos y folletos que explican los beneficios de las vacunas y desmienten temores comunes.
- Participar en jornadas informativas en escuelas, mercados o centros de salud para motivar a los cuidadores a completar los esquemas de vacunación.
- 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.

XVI. REQUISITOS DEL PROVEEDOR/PERFIL DEL CONSULTOR

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

❖ **INDISPENSABLE**

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Título Profesional de Lic. En Comunicación.
- Habilitación profesional vigente
- Colegiatura.

❖ **EXPERIENCIA:**

- Experiencia General: en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia específica no menor de un (06) mes en el sector público en temas relacionados a inmunizaciones
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

❖ **DESEABLE:**

- Curso o diplomados relacionados a su carrera a fin.

❖ **DOCUMENTOS A PRESENTAR**

- ❖ Curriculum vitae documentado (foliado)



**“AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA”**

- ❖ 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.

XVII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red Integrada de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital), las actividades de comunicación se realizarán en la jurisdicción de la Red Integrada de Salud Puno (MICRORED, EE.SS.) en escenarios de diferentes Instituciones, 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.

XVIII. ENTREGABLES

03 entregables: 90 días calendario

- **PRIMER ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga:** Informe de actividades realizadas (Difusión, población informada).
- **SEGUNDO ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga:** Informe de actividades realizadas. (Difusión, población informada).
- **TERCER ENTREGABLE: (S/. 2000.00) 01 informe de actividades que contenga:** Informe de actividades realizadas. (Difusión, población informada).

Evidencias y acompañamiento a las Brigadas de vacunación y garantizar la difusión de las actividades realizadas, sesiones educativas sobre vacunación (autoridades locales, padres de familia, tutores y docentes) por cada entregable; requisito mínimo indispensable para la conformidad de servicios.

XIX. CONFORMIDAD

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

XX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable:

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

Los pagos se efectúan en tres (3) Armadas.

XXI. 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 registros de niños vacunados, nóminas de matrícula de instituciones educativas, entre otras.

XXII. 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.

XXIII. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:



**"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"**

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:

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

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.

XXIV. 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.

