

**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° 001 -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	CANTI DAD	IPRESS
001	Servicio para Digitador	01	• Coordinación DIT-EV NIÑO
002	Servicio para Digitador	02	• Coordinación de Inmunizaciones
003	Servicio de Seguridad	01	• C.S.M.C. “Buen Amanecer” Acora.
004	Servicio de Administrador (a)	01	• Hogar Protegido “El Buen Vivir”. Puno
005	Servicio de especializado para sistemas SIGA – SIGA PPR. (para generar pedidos, Inclusión e Exclusión)	01	• Área de Adquisiciones – RIS Puno
006	Servicio de especializado para sistemas SIGA – SIGA PPR. (para generar Órdenes de Compra y Servicio)	01	• Área de Adquisiciones – 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	15 al 19 de enero del 2026	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	19 de enero del 2026 (horario Laboral de la RIS. Puno) (En el Área de Adquisiciones - Logística)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	20 de enero del 2026.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	20 de enero 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

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

.....
V°B° Adq.
Digital

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

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL DE
SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****DIT-EV
NIÑO****"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"****TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE DIGITACION**

CENTRO DE COSTO	AIS NIÑO
ACTIVIDAD OPERATIVA	1001 ATENCION A NIÑOS CON CRECIMIENTO Y DESARROLLO - CRED COMPLETO PARA SU EDAD
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACIÓN DE SERVICIOS REALIZADOS POR PERSONA NATURAL
PEDIDO DE SERVICIO N°	
META - AÑO	123-2026

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad del presente requerimiento es contar con un personal que cumplirá servicios de la digitación de seguimiento de los niños por estricta necesidad de servicio con la finalidad de garantizar un buen seguimiento en suplementación preventivo, tratamiento de anemia, control cred del menor de 11 años, registro correcto de la información en el Sistema HIS, dado que de ello depende nuestros indicadores siendo la Red Puno una de las redes con mayor población de niños, que hasta la fecha se han mantenido en un estándar aceptable por la dedicación y el esfuerzo del personal de esta Unidad y su continuidad se ve afectado por la falta de personal con experiencia en el campo, que hagan adecuado el seguimiento de suplementación a niños en riesgo como son prematuros y/o con bajo peso al nacer de 30 a 59 días y anémicos de manera mensual, así mismo los niños con adecuado peso al nacer, seguimiento de suplementación de 110 y 130 días, con visita domiciliar de niños de 6 a 11 meses y demás actividades propias de una Atención Integral de salud al niño(a)

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

El objetivo es la contratación del servicio de digitación es para el cumplimiento de indicadores FED, Convenios de Gestión, metas y actividades programadas del Programa Desarrollo Infantil Temprano.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- ✓ Realizar programación presupuestal SIGA
- ✓ Seguimiento de suplementación de niños de 4 y 6 meses
- ✓ Seguimiento de suplementación de niños BAJO PESO Y PREMATUROS
- ✓ Seguimiento de niños con anemia, menores de 2 años
- ✓ Sala situacional al día
- ✓ Generación de datos padrón nominal
- ✓ Validación, procesamiento y consolidación de datos
- ✓ Digitación de HIS MINSA
- ✓ Procesamiento del CNV
- ✓ Recepción y envío de muestras de tamizaje neonatal
- ✓ Atención al personal responsable de DIT de los EESS de nuestra jurisdicción en cuanto a entrega de material y recojo de los mismos

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

- **Nivel de formación** : Titulado/Egresado técnico/universitario de la carrera de Administración y/o Contabilidad y/o a fines.
- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 03 años en el sector Público y/o privado.
- **Experiencia específica:** Deberá de contar con un mínimo de 36 meses en el sector Público.
- 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.

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"**

-Curriculum vitae documentado
FORMATO N° 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° 9 Declaración jurada de no tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado inhabilitación administrativa, ni judicial vigente con el estado e impedimento para trabajar 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 la 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. 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 CORDINACION DIT EV-NIÑO(A) de la Red Integrada de Salud-Puno, ubicado en JIRON LAS kantutas N°119.

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:

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

- ✓ **PRIMER ENTREGABLE: (1,600.00) 1 Informe de actividades**
- ✓ **SEGUNDO ENTREGABLE: : (1,600.00) 1 informe de actividades**
- ✓ **TERCER ENTREGABLE: : (1,600.00) 1 informe de actividades**

X. CONFORMIDAD:

La conformidad del servicio será otorgada por la coordinación DIT EV-NIÑO(A)

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

El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del Proveedor, CONTRA PRESENTACION, APROVACION Y CONFORMIDAD de cada entregable.

Condiciones de pago:

Único Entregable: plazo máximo de 25 días calendario por cada entregable.
Los pagos se efectuarán en tres (3) Armadas.

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:

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL DE
SALUD PUNO****RED DE
SALUD PUNO****DIT-EV
NIÑO****"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"**

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.

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

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.

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

XIX. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

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

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

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

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. GARANTÍAS:

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



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122
Teléfono: 051 363245



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL DE
SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

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 :



FIRMA DE SOLICITANTE

Evelin A. Coaquira Ccaco
Evelin A. Coaquira Ccaco
LICENCIADA EN ENFERMERIA
CEP. 096383



FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ
Ministerio
De Salud****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO****E.S.L.
INMUNIZACIONES****TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE DIGITACION.**

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 DIGITACION COD ITEM: 210100010010

I. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir a disminuir la morbilidad y discapacidad por enfermedades inmunoprevenibles en el ámbito de la Red integrada de Salud Puno en niños menores de 5 años.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La Estrategia Sanitaria Local de inmunizaciones, requiere contratar a (02) profesionales Ing. De sistemas y/o Ing. Estadístico e informático para que realice actividades de registro de vacunación.

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

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

- Ingreso de Información en el aplicativo HISMINSA de los vacunados verificando el dato del DNI con nombres y apellidos en el momento del ingreso.
- Emitir reportes diarios de avance de vacunados y entrega a los vacunadores, reporte de productividad.
- Realizar el control de calidad de la información conjuntamente con las brigadas de vacunación en forma semanal y mensual.
- Emitir reportes de tasa de deserción por EE.SS. de manera semanal y mensual de forma nominal, para realizar el seguimiento correspondiente.
- Apoyo Administrativo: Reportes de movimiento de biológicos según vacunados, control y seguimiento de la ejecución presupuestal, seguimiento, requerimientos entre otros.
- 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****FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Título Profesional ing. De sistemas y/o estadístico informático.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores.
- RUC.

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: en el sector público y/o privado no menor a (3) años.
- Experiencia específica no menor de (36) meses en el área de Digitación HIS MINSA o afines al manejo de fuentes de información MINSA.
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite la experiencia laboral.

DESEABLE:

- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata. según anexo adjunto.
- Declaración jurada sobre vinculación con algún funcionario o servidor de la Red Integrada de Salud Puno, No tener parentesco hasta el 4 grado de consanguinidad y 2 de afinidad. Según anexo adjunto.
- Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.



**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ
Ministerio
De Salud****Gobierno Regional
Puno****Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO****E.S.L.
INMUNIZACIONES**

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 setenta y cinco (75) días, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicio.
VI. ENTREGABLES
03 entregables: 25 días calendario
PRIMER ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular (vacunas trazadoras) por dosis y edad y otras vacunas como VPH, reporte de vacunación en adultos mayores y gestantes. SEGUNDO ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular (vacunas trazadoras) por dosis y edad y otras vacunas como VPH, reporte de vacunación en adultos mayores y gestantes. TERCER ENTREGABLE: 01 informes de actividades que contenga: Reporte de niñas y niños inmunizados con vacunas del esquema regular (vacunas trazadoras) por dosis y edad y otras vacunas como VPH, reporte de vacunación en adultos mayores y gestantes.
VII. CONFORMIDAD
La conformidad del servicio será otorgada por la coordinadora de la Estrategia Sanitaria Local de Inmunizaciones.
VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO
El pago se realizará a través del Código de Cuenta Interbancaria del proveedor, CONTRA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y CONFORMIDAD de cada entregable: Único Entregable: plazo máximo de 25 días calendario por cada entregable. Los pagos se efectúan en TRES (03) 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
<u>Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:</u> 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: $Penalida\ Diaria = \frac{0.10 \times Monto}{F \times Plazo\ en\ Dias}$ Donde F tendrá los siguientes valores:





PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ

Ministerio
De Salud

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud Puno
REDESS PUNO

E.S.L.
INMUNIZACIONES



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.



Andree M. Coscalla Meza
LIC. ENFERMERIA
CEP. 96136

FIRMA SOLICITANTE



Med. RUTH TITO TITO
LIC. EN ENFERMERIA
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD****RED DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL**

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

CENTRO DE COSTO	PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN LA SALUD MENTAL
ACTIVIDAD OPERATIVA	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICOTICO
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	SERVICIO DE SEGURIDAD
META – AÑO	104-2025

I. FINALIDAD PÚBLICA:

El programa presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental, requiere contratar a (01) técnico en seguridad para realizar vigilancia y protección de bienes muebles/inmuebles y de las personas.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Brindar seguridad física a los usuarios internos, externos y vigilancia y protección de muebles/inmuebles del Centro de Salud Mental Comunitario Buen Amanecer - Acora

III. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

- Vigilar (Registrar) el ingreso y salida de personas y/o pacientes que acuden al Centro de Salud Mental Comunitario.
- Vigilancia y protección de bienes muebles/inmuebles y de las personas
- Reporte de incidencias y ocurrencia
- Participar en actividades preventivas y promocionales a nivel intra mural y extra mural
- Otras actividades que designe el jefe inmediato.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

PERFIL DEL PUESTO

- Nivel de formación: Secundaria Completa
- Experiencia General: en el sector público y/o privado no menor a (06) meses
- Capacitaciones: Curso en seguridad y otras de similar denominación, Curso en primeros Auxilios (deseable).
- 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



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD****RED DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL****V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS, REGLAMENTOS Y DEMÁS NORMAS:**

No aplica.

VI. SEGUROS:

No aplica.

VII. VALOR ESTIMADO:

S/. 10,800.00 (DIEZ MIL OCHOCIENTOS CON 00/100)

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:**LUGAR:** El lugar de prestación de servicio será en (Centro de Salud Mental Comunitario Buen Amanecer - Acora) de la Red de Salud - Puno**PLAZO:**

El plazo de la ejecución de la prestación será hasta 180 días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.

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

IX. 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.

X. CONFORMIDAD:

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

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



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD****RED DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL****XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:**

Forma de pago: El monto por la prestación que se pagará, por concepto de Honorarios Profesionales al Locador por los servicios contratados, por 6 entregables que asciende a la suma S/10,800.00 (DIEZ MIL OCHOCIENTOS CON 00/100)

Condiciones de pago:

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

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

XII. CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:

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

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

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



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD****RED DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL****XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:**

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

XIX. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

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

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

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

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. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS:

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

XXIII. GESTIÓN 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. RESOLUCIÓN 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.



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



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD

RED DE
SALUD PUNO

PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL

XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 104



Amely Valdez Castillo
PSICOLGA
C.Ps.P. 32318

FIRMA DE SOLICITANTE



FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD****RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL**

**ANEXO N.º 01
TÉRMINOS DE REFERENCIA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE PROFESIONAL EN ADMINISTRACION**

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

I. FINALIDAD PUBLICA

El Programa Presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental requiere de un (01) administrador(a) para la gestión especializada de procesos administrativos del Hogar Protegido "El Buen Vivir" de la RIS Puno.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contribuir a la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental grave o severo y del comportamiento para reducir el deterioro y recuperar las funciones que limitan su funcionamiento personal, familiar y social en el marco de los derechos ciudadanos y la inclusión social.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

Servicio de un administrador(a) para desempeñar las siguientes funciones:

- Elaboración de informes requeridos por la Coordinadora del Hogar Protegido, RIS Puno, DIRESA Puno u otros que se requiera.
- Coordinación con el personal acompañante del Hogar Protegido para el mantenimiento de las instalaciones, informes de infraestructura, mobiliario y mantenimiento de servicios.
- Formular los requerimientos de bienes y servicios que necesite el Hogar Protegido, así como realizar el seguimiento hasta su ejecución, y tramitar posteriormente la conformidad acorde a los plazos establecidos.
- Realizar el control y custodia de los bienes e insumos que ingresan y egresan del Hogar Protegido y canalizar los requerimientos de la atención diaria que brindan los trabajadores; para llevar un control y orden del almacén.
- Elaborar Informes Técnicos, reportes estadísticos, registros de información, entre otros solicitados de acuerdo a los servicios brindados del Hogar Protegido, que favorezcan a la toma de decisiones y adopción de medidas de control correspondientes.
- Realizar inventario de bienes e insumos de almacén del Hogar Protegido.
- Actualización diaria de Kardex.
- Registro y codificación de HIS.
- Participar en las reuniones y capacitaciones requeridas.
- Otras funciones asignadas por la jefatura inmediata, relacionadas a la misión del puesto.



Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD****RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL****IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:****PERFIL DEL PUESTO****FORMACIÓN ACADÉMICA:**

- Título profesional en Administración
- Colegiatura y habilitación profesional vigente. (Indispensable)

EXPERIENCIA:

- Experiencia General: experiencia laboral de dos (02) años en el sector público y/o privado.

CURSOS/ DIPLOMADO

- Implementación de Redes Integradas de Salud (Indispensable)
- Gestión Integral de Servicios de Salud Mental Comunitaria (Indispensable)
- Logística y control de almacén.
- Administración documentaria.
- Contrataciones con el estado.
- Digitalización CIE documentos.
- Gestión de calidad.

DESEABLE:

- Sistemas administrativos de gestión pública SIGA, SIAF, SEACE.
- Gestión Pública
- Seguridad y salud en el trabajo

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. VALOR ESTIMADO

S/15,000.00 (Quince mil con 00/100 soles)

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

El lugar de prestación de servicios será en el Hogar Protegido "El Buen Vivir", ubicado en Salcedo Rinconada II Etapa- Mz.B - Lote 05

Plazo:

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD****RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL**

El plazo de la ejecución de la prestación será hasta 180 días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio.
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

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.

IX. 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.

X. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

Forma de pago: El monto por la prestación que se pagará, por concepto de Honorarios Profesionales al Locador por los servicios contratados, por 6 entregables que asciende a la suma S/15,000.00 (Quince mil con 00/100 soles)

Condiciones de pago:

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

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

XI. 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,

Dirección: Av. El Sol Nro. 1122

Teléfono: 051 363245

Email: adquisicionredsaludpuno@gmail.com

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD****RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL**

planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

XII. 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.

XIII. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XIV. 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.

XV. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XVI. PENALIDADES POR MORA:

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

XVII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

XVIII. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.



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

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN
REGIONAL DE SALUD****RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO****PROGRAMA DE CONTROL Y
PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL****XIX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

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

XX. GARANTIAS:

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

XXI. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

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

XXII. GESTION DE RIESGOS:

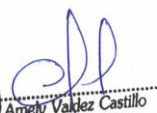
De ser el caso las partes realizan la gestión de riesgos de acuerdo con lo establecido en el presente, a fin de tomar decisiones informadas, aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando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

XXIII. RESOLUCION DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo 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.

XXIV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 104



Arriety Viquez Castillo
PSICÓLOGA
C.P. 32310
FIRMA DE SOLICITANTE



Med. RAUL TITO TITO
REC. PSICÓLOGO DE LAS PERSONAS
R.E.O. DE SALUD PUNO
Nº 46224 RNE 35076
FIRMA DEL JEFE INMEDIATO

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



RED DE SALUD PUNO
TÉRMINOS DE REFERENCIA

ÓRGANO O UNIDAD ORGÁNICA SOLICITANTE:

UNIDAD DE LOGISTICA, AREA DE ADQUISICIONES DE LA RED INTEGRADA DE SALUD PUNO.

OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

SERVICIO DE UN PERSONAL PARA EL PARA EL AREA DE ADQUISICIONES, DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL DE ACUERDO A LA LEY N° 31298, SEGÚN ARTICULO 3 PROHIBICION DE CONTRATOS PARA CUBRIR PUESTOS O FUNCIONES, 3.2 EXCETUANDOSE DE LA DISPOSICION ESTABLECIDA EN EL PARRAFO 3.1 LA CONTRATACION, BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS, DE SERVICIOS DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL, DEBIDAMENTE ACREDITADOS, Y POR UN LAPSO QUE NO PODRA EXCEDER 6 MESES CALENDARIO BAJO LA MISMA RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DESCRITA EN EL PARRAFO 3.1.

FINALIDAD PÚBLICA

LA RED INTEGRADA DE SALUD PUNO A TRAVES DEL AREA DE ADQUISICIONES, REQUIERE UNA PERSONA PARA EL SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL SISTEMA SIGA Y SIGA PPR, PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

- RECURSOS ORDINARIOS (R.O.)
- CLASIFICADOR: 23. 29. 11

ALCANCE Y DESCRIPCION DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

• DESCRIPCION DEL SERVICIO

SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL SISTEMA SIGA Y SIGA PPR, PARA DESEMPEÑAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:



- REVISAR LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y/O TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LAS CONTRATACIONES DE BIENES O SERVICIOS REQUERIDOS POR LAS DIFERENTES ÁREAS USUARIAS.
- ELABORAR INDAGACIONES DE MERCADO Y DEMÁS ACTOS PREPARATORIOS CORRESPONDIENTE A LAS CONTRATACIONES MENORES A 8 UIT Y/O PROCEDIMIENTOS DE SELECCIÓN, BAJO EL ÁMBITO DE LA NORMATIVA DE CONTRATACIONES.
- GENERACIÓN DE PEDIDOS PARA COMPRA DE BIENES O SERVICIOS EN EL SIGA MEF.
- GENERAR ORDENES DE SERVICIO O COMPRAS, ASÍ COMO EL REGISTRO DEL COMPROMISO ANUAL Y MENSUAL A TRAVÉS DEL SIAF WEB LANDING MEF, SEGÚN CORRESPONDAN.
- REALIZAR LA CARGA DE INSUMOS POR PROGRAMA PRESUPUESTAL EN EL SIGA MEF.
- REALIZAR PLANILLA DE VIATICOS, COMO EL REGISTRO DE COMPROMISO ANUAL Y MENSUAL A TRAVES DEL SIAF WEB LANDING MEF.
- REALIZAR PLANILLA DE MOBILIDAD LOCAL, COMO EL REGISTRO DE COMPROMISO ANUAL Y MENSUAL A TRAVES DEL SIAF WEB LANDING MEF.
- REALIZAR EL MONITOREO CONTROL Y VALIDACION DEL TRAMITE DE ORDENES DE COMPRA Y DE SERVICIO HASTA SU RESPECTIVO DEVENGADO.

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

LA ENTIDAD BRINDARA LAS FACILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.

REQUISITOS DEL PERSONAL Y/O PROVEEDOR

PERFIL DEL PUESTO	
REQUISITOS	DETALLE
EXPERIENCIA:	- Experiencia General: Experiencia laboral mínima de dos (2) años en el sector público y/o privado. - Experiencia específica mínimo de uno (01) año realizando actividades en el Área de Logística -sector público.
FORMACION ACADEMICA GRADO ACADEMICO Y/O NIVEL DE ESTUDIOS:	- Título Universitario de la carrera profesional de Administración y/o Contabilidad. - Egresado de Maestría en Gestión Gubernamental y Desarrollo Empresarial, Gestión Pública, Administración, Contabilidad o Economía.
Cursos /Diplomados/ Estudios de especialización	- Programa de Especialización y/o Diplomado INDISPENSABLE en: Sistemas Administrativos del Estado, Planeamiento Estratégico en el Sector Público Administración Pública y Gestión de Calidad, Políticas Públicas y Gestión Estatal, Gestión Pública y Dirección Gerencial. - Cursos de Especialización en: SIAP, SIGA, SEACE, Ofimática Profesional o afines.
Otros requisitos para el puesto y/o cargo No necesita ser acreditado.	- Conocimiento en materia de Gestión Pública y/o Políticas Públicas y/o Administración Pública y/o Gestión Logística y/o Gestión de Abastecimiento y/o Producción y/u Operaciones y/o Proyectos. - Conocimiento de procesador de textos, hojas de cálculo y programa de presentaciones: Nivel Intermedio. - Habilidades o Competencias: Análisis, Creatividad, Innovación, Organización de Información, Cooperación, Liderazgo de Equipo.





PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

LUGAR

LA RED DE SALUD PUNO. AV. EL SOL NRO. 1122 BARRIO VICTORIA.

PLAZO DE PRESTACIÓN

EL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN SERÁ HASTA 180 DÍAS CALENDARIOS, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE LA NOTIFICACIÓN DE LA ORDEN DE SERVICIO.

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.

FORMA DE PAGO

EL MONTO POR LA PRESTACIÓN QUE SE PAGARÁ, POR CONCEPTO DE HONORARIOS PROFESIONALES AL LOCADOR POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS, POR 6 ENTREGABLES

LOS 5 ENTREGABLES HASTA POR 30 DÍAS, DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

- ❖ PRIMER ENTREGABLE: A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN HASTA UN MÁXIMO DE 30 DÍAS CALENDARIO.
- ❖ SEGUNDO ENTREGABLE: HASTA UN MÁXIMO DE 60 DÍAS CALENDARIO.
- ❖ TERCER ENTREGABLE: HASTA UN MÁXIMO DE 90 DÍAS CALENDARIO.
- ❖ CUARTO ENTREGABLE: HASTA UN MÁXIMO DE 120 DÍAS CALENDARIO.
- ❖ QUINTO ENTREGABLE: HASTA UN MÁXIMO DE 150 DÍAS CALENDARIO.
- ❖ SEXTO ENTREGABLE: HASTA UN MÁXIMO DE 180 DÍAS CALENDARIO.

LOS PAGOS SE EFECTUARÁN EN SEIS PAGOS CONTRA LA PRESENTACIÓN Y CONFORMIDAD DEL ÁREA USUARIA DE LA RED SALUD PUNO, DE LOS ENTREGABLES SEÑALADOS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS DE REFERENCIA Y DE ACUERDO CON EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO, LOS CUALES DEBERÁN ADJUNTAR EL RESPECTIVO RECIBO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

CONFORMIDAD

LA CONFORMIDAD DE SERVICIO ESTARÁ A CARGO DEL ÁREA USUARIA, LA MISMA QUE DEBERÁ SER OTORGADA PREVIA PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DEL INFORME.



PENALIDADES (OBLIGATORIO)

PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO: EN CASO DE 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, HASTA POR UN MONTO MÁXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL CONTRATO VIGENTE, O, DE SER EL CASO DEL ÍTEM QUE DEBIÓ EJECUTARSE. ESTA PENALIDAD SERÁ DEDUCIDA DE LOS PAGOS A REALIZARSE.

LA PENALIDAD SE APLICA AUTOMÁTICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FÓRMULA:



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



PENALIDAD DIARIA - $0.10 \times \text{MONTOS VIGENTES}$
 $F \times \text{PLAZO VIGENTE EN DÍAS.}$

DONDE F TENDRÁ LOS SIGUIENTES VALORES:
PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DÍAS: $F = 0.40$
PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DÍAS: $F = 0.25$
TANTO EL MONTO COMO EL PLAZO SE REFIEREN, SEGÚN CORRESPONDA AL
MONTO VIGENTE DEL CONTRATO O ÍTEM QUE DEBIÓ EJECUTARSE O, EN
CASO QUE ESTOS INVOLUCRAN OBLIGACIONES DE EJECUCIÓN PERIÓDICA O
ENTREGAS PARCIALES, A LA PRESENTACIÓN INDIVIDUAL QUE FUERA
MATERIA DE RETRASO.

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.

OBLIGACION DE 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, OFRECIDOS, NEGOCIADO O EFECTUADO, CUALQUIER PAGO O EN GENERAL, CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO EN RELACIÓN AL CONTRATO.

ASIMISMO, EL PROVEEDOR SE OBLIGA A CONDUCIRSE EN TODO MOMENTO, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON HONESTIDAD, PROBIIDAD, VERACIDAD E INTEGRIDAD Y DE NI COMETER ACTOS ILEGALES O DE CORRUPCIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE SUS SOCIOS, ACCIONISTAS, PARTICIPACIONCITAS, 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.



FIRMA _____ DEL AREA USUARIA

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

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

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE LOGISTICA, AREA DE ADQUISICIONES DE LA RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	OPERADOR LOGISTICO – SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL SISTEMA SIGA Y SIGA PPR

I. FINALIDAD PÚBLICA:

LA RED INTEGRADA DE SALUD PUNO A TRAVES DEL AREA DE ADQUISICIONES, REQUIERE UNA PERSONA PARA EL SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL MANEJO DEL SISTEMA SIGA Y SIGA PPR, PARA EL CUMPLIMIENTO DE METAS.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

SERVICIO DE UN PERSONAL PARA EL PARA EL AREA DE ADQUISICIONES, DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL DE ACUERDO A LA LEY N° 31298, SEGÚN ARTICULO 3 PROHIBICION DE CONTRATOS PARA CUBRIR PUESTOS O FUNCIONES, 3.2 EXCETUANDOSE DE LA DISPOSICION ESTABLECIDA EN EL PARRAFO 3.1 LA CONTRATACION, BAJO LA MODALIDAD DE LOCACION DE SERVICIOS, DE SERVICIOS DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL, DEBIDAMENTE ACREDITADOS, Y POR UN LAPSO QUE NO PODRA EXCEDER 6 MESES CALENDARIO BAJO LA MISMA RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DESCRITA EN EL PARRAFO 3.1.

III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

- REALIZACION DE CARGA DE INSUMOS POR PROGRAMA PRESUPUESTAL EN EL SIGA MEF.
- GENERACION DE PEDIDOS PARA COMPRA DE BIENES O SERVICIOS EN EL SIGA MEF.
- CERTIFICACION DE PEDIDOS DE LA RED INTEGRADA DE SALUD.
- GENERACION DE PLANILLAS DE VIATICOS, COMO EL REGISTRO DE COMPROMISO ANUAL Y MENSUAL A TRAVEZ DEL SIAF WEB LANDING MEF.
- MANEJO DE CCMN INICIAL Y CCMN ACTUALIZADO
- REALIZAR CUADROS COMPARATIVOS.
- REALIZAR ORDENES DE COMPRA Y SERVICIO ASI COMO EL REGISTRO DEL COMPROMISO ANUAL Y MENSUAL A TRAVEZ DEL SIAF LANDING MEF.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

- **Nivel de formación** : Titulado universitario de la carrera de Administración, contabilidad, o Ingeniería Económica.
- **Experiencia general** : Deberá de contar con un mínimo de 05 años en el sector Público y/o privado.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO



- **Experiencia específica:** Deberá de contar con un mínimo de 06 meses en el sector Público.
- **Capacitaciones** : Contar con capacitaciones o cursos en temas relacionadas a las actividades a realizar. 300 horas como mínimo
- 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:

Lugar de prestación de servicio será en la Unidad de Logística, área de Adquisiciones de la RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

Plazo:

presente tendrá una duración de 180 días calendarios contados a partir del día siguiente calendario de notificada la orden de servicio.

IX. ENTREGABLES:

EL MONTO POR LA PRESTACIÓN QUE SE PAGARÁ, POR CONCEPTO DE HONORARIOS PROFESIONALES AL LOCADOR POR LOS SERVICIOS CONTRATADOS, POR 6 ENTREGABLES

PRIMER ENTREGABLE: A PARTIR DE LA NOTIFICACION HASTA UN MAXIMO DE 30 DIAS CALENDARIO

SEGUNDO ENTREGABLE: HASTA UN MAXIMO DE 60 DIAS CALENDARIO

TERCERO ENTREGABLE: HASTA UN MAXIMO DE 90 DIAS CALENDARIO

CUARTO ENTREGABLE: HASTA UN MAXIMO DE 120 DIAS CALENDARIO

QUINTO ENTREGABLE: HASTA UN MAXIMO DE 150 DIAS CALENDARIO

SEXTO ENTREGABLE: HASTA UN MAXIMO DE 180 DIAS CALENDARIO

X. CONFORMIDAD:

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 06 entregables

**PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCION REGIONAL DE
SALUD PUNO****R.I.S. DE
SALUD PUNO****UNIDAD DE
LOGISTICA****PERÚ****Ministerio
de Salud****DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO****RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO****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.
- recibo por honorarios, facturas u otros.

XII. CONFIDENCIALIDAD:

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.

XIII. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

**XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:**

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

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

Las penalidades por incumplimiento de las obligaciones establecidas, durante la ejecución contractual, se aplicará según lo establecido en el artículo 119° y 120° del reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas - LEY N° 32069 y dispositivos vigentes.

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

XIX. ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO:

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED INTEGRADA DE
SALUD PUNO



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 : 23.29.1.1
Rubro : 00





PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCION REGIONAL
DE SALUD PUNO

R.I.S. DE
SALUD PUNO

UNIDAD DE
LOGISTICA



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

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