

**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° 012 -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
01	Servicio de asistencia técnica administrativa	01	Área de Almacén
02	Servicio de medico especialista en gineco obstetra	02	Coordinación de Materno Neonatal
03	Servicio de apoyo para preparación de alimentos	01	Coordinación de Salud Mental
04	Servicio de asistencia técnica administrativa	01	RR.HH.
05	Servicio atenciones médicas especializadas como médico cirujano	01	Coordinación de ITS VIH/SIDA

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	14 al 16 de abril del 2026	Adquisiciones
Recepción de propuesta económica (adjunto expediente)	17 de abril del 2026 (horario Laboral de la RIS. Puno 14:00 horas) (área de adquisiciones)	Adquisiciones
Evaluación de Propuesta Económica	17 de abril del 2026.	Área Usuaría
Publicación de la Buena Pro	21 de abril 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 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



PERÚ

Ministerio de Salud

RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

UNIDAD DE LOGISTICA

FORMATO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

UNIDAD DE LOGISTICA DE LA RED INTEGRADA DE SALUD PUNO

Presente. -



DATOS DEL DECLARANTE:

Nombres y Apellidos / Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación	
Nombre de Contacto	
Tel/móvil:	Correo Electrónico:



El declarante, en amparo al Principio de presunción de veracidad del artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, DECLARA BAJO JURAMENTO lo siguiente:



- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
- Me obligo a cumplir con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda.
- Cuento con disponibilidad inmediata (caso de servicios).
- Me obligo a no divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red Integrada de Salud Puno, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta, durante y después de concluida la contratación.
- Autorizo a ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte ser seleccionado como proveedor, en la etapa de ejecución contractual, a la dirección electrónica señalada.
- No tener impedimento para contratar con el Estado, conforme a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- Conozco las sanciones contenidas en la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-2025-EF.
- Mantener una conducta proba e íntegra en todas las actividades del proceso de contratación, lo que supone actuar con honestidad y veracidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente, así como denunciar los actos de corrupción, inconducta funcional, conflicto de intereses u otro de naturaleza similar, respecto de lo cual tuviera conocimiento.
- Abstenerme de ofrecer, dar o prometer regalos, cortesías, invitaciones, donativos u otros beneficios similares, a funcionarios o servidores públicos de la dependencia encargada de las contrataciones y en general al personal de la Red Integrada de Salud Puno.



Puno,

Firma

NOMBRE Y APELLIDOS (COMPLETOS) / RAZON SOCIAL/CARGO:

RUC:



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:

ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD PUNO.

OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

SERVICIO DE UNA PERSONA PARA EL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED DE SALUD PUNO, DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL DE ACUERDO A LA LEY N° 31298, SEGÚN ARTICULO 3 PROHIBICIÓN DE CONTRATOS PARA CUBRIR PUESTOS O FUNCIONES, 3.2 EXCEPTUÁNDOSE DE LA DISPOSICIÓN ESTABLECIDA EN EL PÁRRAFO 3.1 LA CONTRATACIÓN, BAJO LA MODALIDAD DE LOCACIÓN DE SERVICIOS, DE SERVICIOS DE CARÁCTER URGENTE Y TEMPORAL, DEBIDAMENTE ACREDITADOS, Y POR UN LAPSO QUE NO PODRÁ EXCEDER 6 MESES CALENDARIO BAJO LA MISMA RESPONSABILIDAD FUNCIONAL DESCRITA EN EL PÁRRAFO 3.1.

FINALIDAD PÚBLICA

LA RED DE SALUD PUNO A TRAVÉS DEL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA, REQUIERE UNA PERSONA PARA EL SERVICIO DE OPERADOR LOGÍSTICO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES INHERENTES AL ÁREA DE ALMACÉN, ES DECIR EN CUANTO A LA RECEPCIÓN DE BIENES Y MATERIALES ASÍ COMO LA DISTRIBUCIÓN DE LOS MISMOS EN FORMA OPORTUNA A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA RED DE SALUD PUNO.

ALCANCE Y DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

- DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

SERVICIO DE UN OPERADOR LOGÍSTICO PARA DESEMPEÑAR LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- RECEPCIÓN DE BIENES Y MATERIALES.
- GENERACIÓN DE PEDIDO DE COMPROBANTE DE SALIDA (PECOSA).
- REGISTRO DE DATOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y MATERIALES A LOS CENTROS Y PUESTOS DE SALUD.
- DISTRIBUCIÓN DE BIENES Y MATERIALES A TODOS LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD.
- Y OTROS QUE ASIGNE EL JEFE INMEDIATO SUPERIOR.

- CONDICIONES

LA ENTIDAD BRINDARA LAS FACILIDADES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL SERVICIO.

REQUISITOS DEL PERSONAL Y/O PROVEEDOR

1. DNI
2. FICHA RUC
3. BACHILLER EN ADMINISTRACIÓN, CONTABILIDAD, ECONOMÍA, DERECHO Y A FINES.
4. CONTAR MÍNIMAMENTE CON DOS (2) AÑOS DE EXPERIENCIA EN EL SECTOR PÚBLICO.
5. CONTAR CON CONOCIMIENTOS EN EL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA (MODULO LOGÍSTICO Y PPR), TRAMITE DOCUMENTARIO.
6. CAPACITACIÓN, CURSOS Y/O ESPECIALIZACIÓN: SIGA, SIAF Y OFIMÁTICA
7. LA FORMACIÓN ACADÉMICA SE ACREDITARÁ MEDIANTE TITULO PROFESIONAL



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE
SALUD PUNO

RED DE SALUD PUNO



LUGAR

LA RED DE SALUD PUNO
ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA

• PLAZO DE PRESTACIÓN

EL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN SERÁ HASTA **25 DÍAS** CALENDARIOS DESDE 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, QUE ASCIENDE A LA SUMA DE **S/ 1,800.00 (MIL OCHOCIENTOS CON 00/100 SOLES)**. HASTA UN MÁXIMO DE **25 DÍAS**; EL CUAL SE EFECTUARÁ EN UN SOLO ENTREGABLE. CONTRA LA PRESENTACIÓN Y CONFORMIDAD DEL ÁREA DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA 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 DE ALMACÉN - UNIDAD DE LOGÍSTICA DE LA RED SALUD PUNO, 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 FORMULA:

$$\text{PENALIDAD DIARIA} = \frac{0.10 \times \text{MONTO VIGENTE}}{F \times \text{PLAZO VIGENTE EN DÍAS.}}$$

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.



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.

OBLIGACIÓN 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, PROBIDAD, 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.



[Handwritten signature]
TAP. Wilber H. Gutierrez Flores
JEFE DEL AREA DE ALMACEN
RED DE SALUD PUNO

FIRMA Y SELLO DEL ÁREA USUARIA

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA

Órgano y/o Unidad Orgánica	REDES INTEGRADAS DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	ATENCIÓN CONSULTA EXTERNA Y/O QUIRURGICA
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN GINECO-OBSTETRICIA

I. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir a disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de atención brindando servicios de Médico especialista en Gineco-obstetricia a todos los pacientes asegurados por el SIS.

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

Requiere contratar a (02) MEDICOS ESPECIALISTAS EN GINECO-OBSTETRICIA para la atención a gestantes y mujeres en general.

III. TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS TECNICOS, PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES

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

- Realizar actividades en consulta externa (100) a las MEF con SIS de la Microred Acora y otras microredes según necesidad.
- Realizar ecografías (80) a Gestantes con SIS de la jurisdicción de la Microred Acora y otras microredes según necesidad.
- Realizar intervenciones quirúrgicas a las mujeres de la jurisdicción de la Micro Red Acora y otras microredes según necesidad con SIS.
- Realizar control a gestantes (60) con SIS de la Micro Red Acora y otras microredes según necesidad.
- Registrar correctamente en el FUA todas las actividades realizadas.
- Otras actividades correspondientes a su cargo.

IV. DECLARACION JURADA DE PROVEEDOR.

PERFIL MINIMO DEL CONTRATISTA

FORMACIÓN ACADÉMICA:

- Título de Médico Cirujano
- Título de especialidad en Gineco - Obstetricia
- Contar con Registro Nacional de Proveedores.
- RUC.

EXPERIENCIA:

- Experiencia como especialista en el sector público y/o Privado no menor a (12) meses.
- Experiencia general en el sector publico y/o privado no menor a 5 años
- Deberá de presentar documentos tales como: contratos, certificados, constancias de trabajo u otros documentos que acredite.

CONOCIMIENTO

- Correcto llenado de FUAS

DESEABLE:

- Declaración jurada de no registrar antecedentes penales ni policiales. Según anexo adjunto
- Declaración jurada de disponibilidad inmediata. según anexo adjunto.
- Declaración jurada sobre vinculación con algún funcionario o servidor de la Red de Salud Puno, No tener parentesco hasta el 4 grado de consanguinidad y 2 de afinidad. Según anexo adjunto.

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Redes Integradas De Salud Puno Av, El Sol N°1122 Barrio Victoria, **Las actividades se realizaran en la Microred Acora y otras microredes según necesidad**



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.

VI. ENTREGABLES

- **PRIMER ENTREGABLE: 30 días calendario, 01 informe de actividades que contenga:** Actividades en Ginecología realizadas a la Población femenina – población SIS de la Micro red Acora y/o demás microredes de la RIS de Salud Puno, 100 atenciones en consulta externa (FUAS), 80 ecografías a gestantes (FUAS), 60 controles a gestantes (FUAS), Importe S/. 5,500.00 (Cinco mil quinientos soles).
- **SEGUNDO ENTREGABLE: 60 días calendario, 01 informe de actividades que contenga:** Actividades en Ginecología realizadas a la Población femenina – población SIS de la Micro red Acora y/o demás microredes de la RIS de Salud Puno, 100 atenciones en consulta externa (FUAS), 80 ecografías a gestantes (FUAS), 60 controles a gestantes (FUAS), Importe S/. 5,500.00 (Cinco mil quinientos soles).
- **TERCER ENTREGABLE: 90 días calendario, 01 informe de actividades que contenga:** Actividades en Ginecología realizadas a la Población femenina – población SIS de la Micro red Acora y/o demás microredes de la RIS de Salud Puno, 100 atenciones en consulta externa (FUAS), 80 ecografías a gestantes (FUAS), 60 controles a gestantes (FUAS), Importe S/. 5,500.00 (Cinco mil quinientos soles).
- **CUARTO ENTREGABLE: 120 días calendario, 01 informe de actividades que contenga:** Actividades en Ginecología realizadas a la Población femenina – población SIS de la Micro red Acora y/o demás microredes de la RIS de Salud Puno, 100 atenciones en consulta externa (FUAS), 80 ecografías a gestantes (FUAS), 60 controles a gestantes (FUAS), Importe S/. 5,500.00 (Cinco mil quinientos soles).

VII. CONFORMIDAD

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

VIII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

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

IX. CONFIDENCIALIDAD

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

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

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

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

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.


I. Mayel Arteta Calisay
OBSTETRA
COP. 28728



FORMATO N.º 03

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TÉCNICOS, PROFESIONALES Y/O ESPECIALIZADOS REALIZADOS POR PERSONAS NATURALES

CENTRO DE COSTO	PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
ACTIVIDAD OPERATIVA	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO
DENOMINACIÓN DE LA ADQUISICIÓN	PERSONAL DE APOYO EN COCINA
PEDIDO DE COMPRA	
META- AÑO	104-2026

I. FINALIDAD PÚBLICA:

El Programa Presupuestal de Control y Prevención en Salud Mental requiere de un (01) personal de apoyo en cocina para brindar atención y apoyo a los usuarios del Hogar Protegido "Buen Vivir", en el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental del Ministerio de Salud.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

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

III. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

- Realizar apoyo de manera conjunta a los usuarios en la preparación de los alimentos.
- Realizar (4) capacitaciones para la elaboración de alimentos a los usuarios del Hogar Protegido.
- Realizar apoyo en el adecuado uso de los artefactos eléctricos del Hogar Protegido.
- Realizar la orientación de mantener el área de preparación de alimentos ordenada y limpia antes, durante y después de su preparación.
- Realizar otras funciones que asigne el jefe inmediato.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

PERFIL DEL PUESTO	
Formación Académica	• Quinto de Secundaria
Experiencia del Personal Clave	• Experiencia General: (06) en apoyo en cocina
Capacitaciones del Personal Clave	• Certificado en cocina
<ul style="list-style-type: none"> - Contar con ficha RUC, ACTIVO Y HABIDO - Persona Natural - Copia simple del documento nacional de identidad DNI - Contar con RNP, salvo casos de excepción establecidos en el artículo 24 de la ley de contrataciones públicas. - No encontrarse inhabilitado de contratar con el estado 	





- No encontrarse sancionado e impedido ante el OSCE
- No encontrarse sancionado e impedido ante SERVIR

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

No aplica.

VI. SEGUROS:

No aplica.

VII. VALOR ESTIMADO:

S/. 4,500.00

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

a. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios en materia de la presente convocatoria se prestan en el plazo de NOVENTA DIAS (90) días calendarios, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio, en concordancia con lo establecido en la estrategia de contratación.

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

b. LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO

La ejecución de los servicios será en Hogar Protegido " Buen Vivir" de la Red Integrada de Salud – Puno.

c. PENALIDADES

PENALIDAD POR MORA:

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

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

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios: F = 0.40

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





Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

d. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES

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

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

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.).

X. CONFORMIDAD:

I. CONFORMIDAD:

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

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

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

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

FORMA DE PAGO: Será de manera **PARCIAL**, el monto por la prestación que se pagará, por concepto de Honorarios al Locador por los servicios contratados, por 03 entregables que asciende a la suma S/4,500.00 (Cuatro mil quinientos mil con 00/100), por locador.

CONDICIONES DE PAGO:

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

- Informe del área usuaria, otorgando la conformidad de la prestación efectuada.





- 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:

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

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de TRES (3) MESES contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

XIV. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES:

No aplica.

XV. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS:

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

XVI. GASTOS POR DESPLAZAMIENTO:

No aplica.

XVII. PENALIDADES POR MORA:

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

XVIII. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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





PERÚ

Ministerio
de SaludDIRECCIÓN
REGIONAL DE
SALUDRED INTEGRADA DE
SALUD PUNOPROGRAMA DE CONTROL
Y PREVENCIÓN DE
SALUD MENTAL**XIX. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:**

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

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

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

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

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

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

XX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

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

XXI. GARANTIAS:

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





XXII. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

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

XXIII. GESTION DE RIESGOS:

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

XXIV. RESOLUCION DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

XXV. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1
Rubro : 104



Amely Valdez Castillo

Amely Valdez Castillo
PSICOLOGA
C.Ps.P. 32318

FIRMA DE SOLICITANTE



M.C. Edwin Michael Rojas Huayta

M.C. EDWIN MICHAEL ROJAS HUAYTA
JEFE DE SALUD DE LAS PERSONAS
CON DISCAPACIDAD
RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
CPM. 67751

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Órgano y/o Unidad Orgánica	RED INTEGRADA DE SALUD PUNO
Actividad del POI/Acción Estratégica PEI:	C00370000009 ACCIONES ADMINISTRATIVAS
Denominación de la Contratación	TERMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ... COD ITEM: 210100040037

I. FINALIDAD PUBLICA

- ✓ Cumplir eficientemente con la digitación de Guardias Comunitarias, Realización del consolidado de compensaciones económicas, Generación de Memorándums de Vacaciones, Consolidado de Inasistencias y Tardanzas del personal administrativo y asistencial de la Red Integrada de Salud Puno

II. OBJETIVO DEL SERVICIO

La contratación de un (01) Servicio de asistente administrativo

III. ALCANCES DEL SERVICIO.

- Digitar Guardias Comunitarias del Personal Asistencial nombrado de la Red Integrada de Salud Puno.
- Realizar el consolidado de las compensaciones Económicas del personal Asistencial nombrado de la Red Integrada de Salud Puno
- Generar Memorándums de vacaciones del personal CAS y NOMBRADOS de la Red Integrada de Salud Puno
- Realizar el consolidado de Inasistencias y Tardanzas del personal administrativo y asistencial de la Red Integrada de Salud Puno

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

- Bachiller en Administración, Contabilidad o carreras afines.

EXPERIENCIA:

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

CONOCIMIENTO (Deseable)

•

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Red de Salud Puno. Av. el Sol Nro. 1122 Barrio Victoria (a Lado del Jardín del Hospital)

PLAZO: El plazo de ejecución del servicio será de un máximo de veinte cinco (25) días calendario, contabilizados a partir de la notificación de la orden de servicio.

VI. ENTREGABLES

02 Entregable: 50 días calendario – 022 entregable

- 02 Informe de actividades realizadas

VII. CONFORMIDAD

La conformidad del servicio será otorgada por el área de Control de Asistencia y Permanencia de la Unidad de Recursos Humanos

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:**

Tres Entregables: plazo máximo de 50 días calendario

Los pagos se efectúan en UN (02) Armada.

IX. CONFIDENCIALIDAD

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

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.

X. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

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

XI. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

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.



Ministerio de Salud
Registros Humanos
JEFATURA
Integridad
Distrito Quito
Jefe de la Unidad RR. HH
RIS - PUNO

"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

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

CENTRO DE COSTO	UNIDAD DE ATENCION MEDICA PERIODICA (UAMP METROPOLITANO)
ACTIVIDAD OPERATIVA	5001562 ATENCIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	LOCACION DE SERVICIOS DE MEDICO CIRUJANO PARA ATENCIONES EN LA UAMP
PEDIDO DE SERVICIO N°	
META – AÑO	153 - 2026

I. FINALIDAD PÚBLICA:

La finalidad es contribuir a garantizar el acceso oportuno a atenciones médicas integrales de la población afiliada al Seguro integral de Salud, que pueda estar con cursando con cualquier ITS o VIH/SIDA y que acuden al Establecimiento de Salud Metropolitano Puno, mediante la contratación de un profesional Médico Cirujano para fortalecer las prestaciones de salud de la Unidad de Atención Médica Periódica.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar los servicios profesionales de un Médico Cirujano capacitado y con experiencia para brindar atenciones médicas periódicas, evaluación, diagnóstico, tratamiento, seguimiento y referencia de pacientes de acuerdo con las normas técnicas de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control del VIH/SIDA y Hepatitis, según protocolos del Ministerio de Salud, asegurando la continuidad y calidad de la atención.



III. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

- ✓ Realizar atención Médica a quinientos cuarenta **(540)** asegurados al SIS de la población
- ✓ Realizar veintisiete **(27)** Consejerías de soporte a pacientes con diagnostico VIH asegurados al SIS.
- ✓ Realizar quinientos cuarenta **(540)** consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.

“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

- ✓ Realizar veintisiete (27) tamizajes de descartes de Hepatitis C a población clave afiliada al SIS. (si se presentara casos)
- ✓ Realizar la entrega de Tratamientos Antirretrovirales a ciento veinte (180) pacientes portadores de VIH afiliados al SIS.
- ✓ Realizar entrega de tratamientos antirretrovirales a tres (27) pacientes diagnosticados con Hepatitis B o C afiliados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Realizar la entrega de diez (90) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ Prescribir nueve (09) Terapias Preventivas de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Realizar la atención de nueve (09) casos positivos de Gestante o Puerpera portadora del VIH, que estén afiliados al Seguro Integral de Salud (si se presentara casos).
- ✓ Realizar seguimiento de nueve (09) casos de Recién Nacido expuesto al VIH, que cuenten con el seguro Integral de salud (si se presentara casos).
- ✓ Otras actividades correspondientes al Servicio.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR:

FORMACION GENERAL

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

EXPERIENCIA LABORAL

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

CAPACITACIONES

- Acreditar capacitación y/o actividades de actualización afines al puesto requerido, como mínimo de 51 horas o 03 créditos, a partir del año 2021 a la fecha.
- Acreditar cursos de manejo y tratamiento del VIH – SIDA, ETS. (Indispensable)

CONOCIMIENTO

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

DOCUMENTOS A PRESENTAR

Curriculum vitae documentado (foliado)

- ✓ FORMATO N.º 8 Declaración jurada de no tener vínculo laboral en el sector público y de no incurrir en la doble percepción económica del estado.

"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

- ✓ 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.

V. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN:

Lugar:

Red de Salud - Puno, Av. El Sol N° 1122 al costado del Ex Jardín del Hospital. (C.S. Metropolitano) en la Unidad de Atención Medica Periódica

Plazo:

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

VI. ENTREGABLES:

Entregable: 270 días calendario con 09 entregables.

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

Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (60) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (03) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (60) consejerías y tamizajes de descartes de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (03) tamizajes de descartes de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (20) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (03) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (10) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (01) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso positivo de gestante o púerpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.



“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

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

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (**60**) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (**03**) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (**60**) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (**03**) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (**20**) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (**03**) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (**10**) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (**01**) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso positivo de gestante o púérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

- **TERCER ENTREGABLE:** (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **90 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (**60**) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (**03**) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (**60**) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (**03**) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (**20**) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (**03**) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (**10**) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (**01**) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso positivo de gestante o púérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).



"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

✓ Panel fotográfico.

- **CUARTO ENTREGABLE:** (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **120 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (**60**) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (**03**) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (**60**) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (**03**) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (**20**) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (**03**) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (**10**) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (**01**) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso positivo de gestante o puérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

- **QUINTO ENTREGABLE:** (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **150 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (**60**) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (**03**) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (**60**) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (**03**) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (**20**) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (**03**) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (**10**) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (**01**) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (**01**) de caso positivo de gestante o puérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).



“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

- SEXTO ENTREGABLE: (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **180 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (60) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (03) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (60) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (03) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (20) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (03) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (10) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (01) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso positivo de gestante o puérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

- SEPTIMO ENTREGABLE: (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **210 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (60) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (03) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (60) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (03) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (20) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (03) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (10) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (01) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.



"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso positivo de gestante o puérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

- **OCTAVO ENTREGABLE:** (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **240 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (60) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (03) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (60) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (03) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (20) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (03) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (10) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.
- ✓ copia de Reporte de FUA uno (01) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso positivo de gestante o puérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

- **NOVENO ENTREGABLE:** (S/. 3500.00) por un lapso de hasta **270 días**.

- Informe de actividades que contenga:

- ✓ Copia del Reporte FUAS sesenta (60) de atención medica asegurados al SIS.
- ✓ Copia del Reporte FUAS tres (03) de consejería de soporte a pacientes diagnosticados con VIH asegurados al SIS. (si se presentara el caso).
- ✓ Copia de Reporte FUAS sesenta (60) consejerías y tamizajes de descarte de VIH/SIFILIS, HEPATITIS B a población afiliada al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUAS (03) tamizajes de descarte de Hepatitis C a población calve afiliada al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUAS veinte (20) entregas de tratamientos antirretrovirales de pacientes portadores de los VIH afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte de FUAS tres (03) pacientes diagnosticados con hepatitis B o C afiliados al SIS:
- ✓ Copia de Reporte de FUAS diez (10) tratamientos a pacientes diagnosticados con otras ITS que estén afiliados al SIS.



"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

- ✓ copia de Reporte de FUA uno (01) de prescripción de terapia preventiva de TB a pacientes diagnosticados con VIH (según el número de casos nuevos) que estén afiliados al SIS.
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso positivo de gestante o puérpera portadora del VIH que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Copia de Reporte FUA uno (01) de caso de Recién Nacido expuesto al VIH, que estén afiliados al SIS (si se presentara casos).
- ✓ Panel fotográfico.

CONFORMIDAD:

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

VII. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

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

Único Entregable: plazo máximo de 270 días calendario.

VIII. CONFIDENCIALIDAD:

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

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información debe de ser registrada en los libros de seguimiento, padrón nominal de la UAMP.

IX. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR:0

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

X. PENALIDADES POR MORA:

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

XI. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL:

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

“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”

XII. ANTICORRUPCION Y ANTISOBORNO:

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

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

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

XIII. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:

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

"Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia"

XIV. SOLUCION DE CONTROVERSIAS:

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

XV. RESOLUCION DEL CONTRATO:

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

De encontrarse en alguno de los supuestos de resolución del contrato, LAS PARTES proceden de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.



XVI. ESPECIFICA DE GASTO Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO:

Fuente de Financiamiento: Donaciones y transferencias

Especifica de gasto : 2.3.2.9.1.1



FIRMA DE SOLICITANTE



FIRMA DEL JEFE INMEDIATO