

CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 018-2023

REQUERIMIENTO DE SERVICIOS POR LOCACIÓN PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	OFICINA DE SEGUROS RED
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día lunes 02 de octubre del 2023
Publicación		Día lunes 02 de octubre del 2023
Recepción de propuestas		<p>Por Trámite documentario de la Red Día 03 y 04 de octubre del 2023 De 7:30 am a 3:00 pm.</p> <p>*Presentar CV documentado, debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la prepuesta económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden: 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. Condiciones Generales 5. Condiciones Particulares 4. Anexo 3 (presentar en sobre cerrado)</p>
Publicación de Resultados		Día 05 de octubre del 2023

Camaná, lunes 02 de octubre del 2023



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"CONTRATACION DE LOCACION DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS RELACIONADAS A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI"

I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un personal para ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	LOCACION DE SERVICIOS PARA ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA OFICINA DE SEGUROS DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.	SERVICIO	01

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 5,400 (cinco mil cuatrocientos con 00/100 Soles) por 3 entregables estimado, incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. TERMINOS DE REFERENCIA:

1. PERFIL:

• CONDICIONES GENERALES:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE.
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC.

• CONDICIONES PARTICULARES:

- Con bachiller en Administración, contabilidad y/o economía.
- Curso en ofimática.
- Experiencia general 01 año.

El perfil solicitado se acreditará con experiencia laboral público o privado, se debe sustentar con contratos, recibos por honorarios, y/o órdenes de servicio.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
 RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
 Lic. Deysi Huanacollo Zúñiga
 Resp. Seguros Red Camaná - Caraveli

ACTIVIDADES:

- Revisar, evaluar y verificar los datos de los expedientes de traslados por emergencia y sepelios regulares de asegurados al SIS.
- Elaboración de expedientes de traslados por emergencia y sepelios regulares de pacientes asegurados al SIS.
- Verificar los expedientes para el envío a la Unidad Desconcentrada Regional de Arequipa del SIS.
- Realizar base de datos de traslados por emergencia y sepelios regulares de pacientes asegurados al SIS, por mes.
- Elaborar pedidos a los requerimientos presentados por los establecimientos de salud

2. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 84 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil o fecha específica o acta de inicio o condición de mercado, según corresponda.

3. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la oficina de seguros, referencia y contrarreferencias de la Red de Salud Camaná - Caraveli.

V. PRODUCTO A ENTREGAR

- **Primer Entregable**
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 28 días calendario
- **Segundo Entregable:**
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 56 días calendario.
- **Tercer Entregable:**
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 84 días calendario.

VI. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en cuatro armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO REFERENCIAL	SEGUNDO PAGO REFERENCIAL	TERCER PAGO REFERENCIAL
S/ 1,800	S/ 1,800	S/ 1,800
Hasta los 28 días	Hasta los 56 días	Hasta los 84 días

VII. PLAZO PARA EL PAGO:

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista bajo los principios de eficiencia y eficacia del sector público.

VIII. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

IX. PENALIDAD:

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI



Lic. Deysi Huancollo Zuñiga
Resp. Seguros Red Camaná - Caraveli

ANEXO N° 2

**DECLARACIÓN JURADA
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores:
**Oficina de Logística
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI**

Presente. -

Mediante el presente, Yo.....declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el proveedor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la indagación de mercado.

Camaná, _____ de _____ del 20__

Firma: _____

Nombres y Apellidos: _____

ANEXO 4

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

.....
identificado con DNI N°con dirección
domiciliaria:.....en el
Distrito: Provincia: Departamento.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (*con excepción de uno más por función docente).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....
Firma
DNI



Huella

*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

SOLICITO: *Participar en proceso de selección para servicio por locación
N° _____ de la Red de Salud Camaná Caravelí.
Denominación del Servicio:*

Sr. Director de la Red de Salud Camaná-Caravelí

Yo, _____ identificado(a) con DNI
N° _____ y domiciliado(a) en _____
_____ ante Usted, con
el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiéndose publicado el proceso de selección y cumpliendo con el
perfil requerido en el TDR, es que solicito a usted se me considere participar
en el proceso de selección para el servicio
de: _____ para
_____ de la RED DE SALUD CAMANA
CARAVELÍ. Se adjunta propuesta técnica y propuesta económica.

Camaná, ____ de _____ del 2023.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS _____

DNI _____

Anexo 3

PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑORES: RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

RUC: 20167237895

DATOS DEL PROVEEDOR:

NOMBRES:

DIRECCIÓN:

RUC:

DNI:

CELULAR:

CORREO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo y a su vez hacerle llegar mi

PROPUESTA para brindar el servicio de

..... en el/la

.....

Monto de total del servicio: Soles

....., de del 2023

.....

FIRMA