

CONVOCATORIA - LS N° 039-2024-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO
01	SERVICIO DE ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ACTIVIDADES ADICIONALES DE 01 ESTABLECIMIENTO DE SALUD (HOSPITAL CAMANÁ) DE LA RSCC.
01	SERVICIO DE INGENIERO ELECTRONICO PARA LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MÉDICO DE 08 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RSCC.
ETAPAS DEL PROCESO	
CRONOGRAMA	
Aprobación de cronograma	Día 22 de OCTUBRE del 2024
Publicación	Día 22 de OCTUBRE del 2024
Recepción de propuestas	<p>Por Trámite Documentario de la Red Día miércoles 23 de octubre De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Solicitud del postor - 01 sobre cerrado : propuesta técnica (CV) y Anexo 02 (cotización). <ul style="list-style-type: none"> • <i>No se evalúa cualquier otro documento que no se solicita en los TDR.</i> • <i>Presentar propuesta técnica, debidamente foliado y ordenado de acuerdo a los requisitos de calificación del indicado en los TDR.</i>
Evaluación de expedientes	Día 24 de OCTUBRE del 2024
Publicación de Resultados	Día 24 de OCTUBRE del 2024

Camaná, 22 de octubre de 2024





TÉRMINOS DE REFERENCIA

“CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ACTIVIDADES ADICIONALES DE 01 ESTABLECIMIENTO DE SALUD (HOSPITAL CAMAMA) DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ.



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 del “CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ACTIVIDADES ADICIONALES DE 01 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (P.S. SONDOR DISTRITO DE CAHUACHO, PROVINCIA DE CARAVELÍ) DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI”.

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE ACTIVIDADES ADICIONALES DE 01 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (P.S. SONDOR DISTRITO DE CAHUACHO, PROVINCIA DE CARAVELÍ) DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo total estimado del servicio es de **S/. 9,200.00** (Nueve mil Doscientos con 00/100 Soles), 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); es decir el servicio es a todo costo.

IV. PERFIL:

• CONDICIONES PARTICULARES:

- Título Profesional de Arquitecto y/o Ingeniero Civil.
- Tener Habilitación de Colegio Profesional Vigente
- Experiencia laboral mínima de 03 meses en Formulación y/o Elaboración de Expedientes de Términos de Referencia en Mantenimiento de Infraestructura y/o Fichas de Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de salud,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.



Formulación de Expedientes Técnicos y/o Fichas Técnicas de Refacción o Rehabilitación de Infraestructura de establecimientos de Salud y /o Formulación de Proyectos de inversión de EE.SS y/o Supervisión de servicios de Mantenimiento de Infraestructura de establecimientos de salud en el sector público y/o privado.

● 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

NOTA:

- El perfil solicitado de las condiciones particulares y laborales se acreditará con copia simple.
- La experiencia laboral se acreditará con copia de:
 - Contratos de trabajo y/o
 - Recibos por honorarios y/o
 - Ordenes de servicio: adjuntar el o los recibos por honorario emitido (s) para cada orden y/o
 - Certificado de trabajo: adjuntar recibos por honorarios o boletas de pago y/o
 - Constancias de trabajo: adjuntar recibo por honorario o boletas de pago

V. ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES COMO ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL:

- Realizar las coordinaciones con los responsables de los servicios del establecimiento de salud a intervenir (P.S. Sondor, Distrito de Cahuacho Provincia de Caravelí) para realizar la supervisión del servicio de mantenimiento de infraestructura.
- Elaborar el Acta de Supervisión de campo cada vez que se realice dicha actividad en cada servicio del establecimiento de salud.
- Realizar la supervisión de campo al servicio de mantenimiento de infraestructura de 01 Establecimientos de salud (P.S. Sondor, Distrito de Cahuacho Provincia de Caravelí) de acuerdo al Expediente de Términos de Referencia (TDR) aprobado.
- Realizar la verificación física del servicio ejecutado y emitir el acta de conformidad de supervisión correspondiente y debidamente firmada por todos los involucrados.
- Elaborar y presentar el informe final de la Supervisión realizada del establecimiento de salud en físico y digital.
- Presentar informe final del trabajo realizado

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 30 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

“Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”.



La prestación del servicio se realizará de la siguiente manera: El trabajo de campo en los servicios y /o áreas del Establecimientos de Salud y el trabajo de escritorio en las oficinas de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe de las actividades realizadas de acuerdo al numeral V.

El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	hasta 40 días calendario máximo
------------------------	---------------------------------



IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en una (01) armada, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO
S/ 9,200.00
Hasta los 40 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en una (01) armada, dentro del plazo de 10 días calendarios después de otorgada la conformidad de la prestación señalado en el presente término de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por la oficina de administración, 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 del servicio y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida del establecimiento de salud.

XIII. PENALIDAD:

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

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 INGENIERO ELECTRONICO PARA LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MEDICO DE 02 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ.

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 del "CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 INGENIERO ELECTRONICO PARA LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO MEDICO DE 02 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI".



II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE 01 INGENIERO ELECTRONICO PARA LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPAMIENTO DE 02 ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo total estimado del servicio es de S/7,000.00 (Siete mil con 00/100 Soles), 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. PERFIL:

● CONDICIONES PARTICULARES:

- Título Profesional de Ingeniero Electrónico.
- Tener Habilitación de Colegio Profesional Vigente
- Experiencia laboral de 03 Meses en Servicio de Mantenimiento de Equipamiento médico y/o, Elaboración de expediente de términos de referencia (TDR) y/o Formulación de Expedientes Técnicos y/o Fichas Técnicas de Mantenimiento Preventivo y/o Correctivo de Equipamiento Médico, Electromecánico y Mobiliario médico y/o Supervisión de Servicio de Mantenimiento preventivo y/o correctivo de Equipamiento Médico, referidos a Establecimientos de Salud, en el sector público y/o privado.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho".

• 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

NOTA:

- El perfil solicitado de las condiciones particulares y laborales se acreditará con copia simple.
- La experiencia laboral se acreditará con copia de:
 - Contratos de trabajo y/o
 - Recibos por honorarios y/o
 - Ordenes de servicio: adjuntar el o los recibos por honorario emitido (s) para cada orden y/o
 - Certificado de trabajo: adjuntar recibos por honorarios o boletas de pago y/o
 - Constancias de trabajo: adjuntar recibo por honorario o boletas de pago



V. ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES COMO INGENIERO ELECTRONICO:

- Realizar las coordinaciones con el Proveedor Ejecutor del Servicio y los responsables de los establecimientos de salud a intervenir para realizar la supervisión del servicio de mantenimiento de equipamiento.
- Verificar que en cada etapa de la ejecución del servicio de mantenimiento se levante las actas correspondientes tales como: acta de inicio de actividades, acta de entrega de los equipos a intervenir y otras actas y/o documentos según se requiera.
- Elaborar el Acta de Supervisión de campo cada vez que se realice dicha actividad en cada establecimiento de salud.
- Realizar la supervisión de campo al servicio de mantenimiento de equipamiento de 02 Establecimientos de salud de acuerdo al Expediente de Términos de Referencia (TDR) aprobado.
- Realizar la verificación física del servicio ejecutado y emitir las actas de conformidad de supervisión correspondiente y estas deben ser debidamente firmadas por todos los involucrados.
- Elaborar y presentar el informe final de la Supervisión realizada de cada establecimiento de salud en físico y digital.
- Presentar informe final del trabajo realizado

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de 40 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará de la siguiente manera: El trabajo de campo en los Establecimientos de Salud y el trabajo de escritorio en las oficinas de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe de las actividades realizadas de acuerdo al numeral V.

El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	hasta 40 días calendario máximo
------------------------	---------------------------------

IX. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en una (01) armada, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO

S/ 7,000.00

Hasta los 40 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en una (01) armada, dentro del plazo de 10 días calendarios después de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de cada entregable señalado en el presente término de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

XI. 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 del servicio y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los establecimientos de salud.

XIII. PENALIDAD:

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

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Camaná, de del

Señor:

Responsable de Logística de la Red de salud Camaná Caravelí

Asunto: Autorización de Abono directo en
cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- Empresa (o nombre):
- RUC:
- Entidad Bancaria:
- Número de Cuenta:
- Código CCI:
-

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará 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.

Atentamente

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor

ANEXO N° 02

COTIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
Oficina de Logística
Red de Salud Camaná Caraveli

Presente.-

Referencia: Solicitud de Cotización para el Servicio de:

.....

De mi mayor consideración,
La siguiente información son datos del ofertante:

Nombres y Apellidos / Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación:	
Nombre de contacto:	
Telf. Fijo/Móvil:	Correo Electrónico: (de forma legible)
Código de Cuenta Interbancario (CCI):¹	Banco:

Al amparo del principio de presunción de veracidad², **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
2. Cumplir en todos los extremos con los Términos de referencia o Especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
3. 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.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado³
5. No tener inhabilitación vigente⁴ 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.

¹ Código de cuenta interbancario, el mismo que consta de 20 dígitos y debe estar asociado a su número de RUC, debiendo consignar la entidad bancaria de procedencia y el tipo de moneda.

² Numeral 1.7 – Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar de la Ley N° 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

³ Numeral 11.1 del Artículo 11 de la Ley.

⁴ Artículo 242 de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General

por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.

6. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
7. 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.
8. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada en el presente documento.
9. Autorizar que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y entidad bancaria señalados por mi persona. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Servicio o las prestaciones en servicios materia del contrato, queda cancelada para todos sus efectos, mediante la sola acreditación del importe del referido comprobante de pago a favor de la cuenta en la entidad bancaria, a que se refiere líneas arriba.
10. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la Red de Salud Camaná Caravelí la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de 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 o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
11. Aceptar en su integridad los Términos de referencia o las Especificaciones técnicas proporcionadas por la Red de Salud Camaná Caravelí, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica⁵:

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	Nº DE PRODUCTOS	PRECIO TOTAL (Incluye los impuestos de Ley)
TOTAL⁶		

PLAZO DE ENTREGA:	
--------------------------	--

La oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien y/o servicio ofertado. En tal sentido Red de Salud Camaná Caravelí no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Esta oferta es válida y firme por un periodo mínimo de 30 días⁷, a partir de la fecha de presentación de la presente oferta y se conviene u obliga que la oferta pueda ser aceptada por la Red de Salud Camaná Caravelí en cualquier momento antes que expire el periodo indicado.

⁵ El cuadro de la oferta económica es un modelo referencial, puede añadirse más columnas y/o filas según se crea conveniente.

⁶ Los montos a ser ingresados en el cuadro deben ser redondeados a dos dígitos.

⁷ La Entidad debe considerar un plazo que le permita realizar las gestiones internas para formalizar la contratación.

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Camaná, _____ de _____ de 20__

Firma:

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL:

RUC:

COMPROBANTE DE PAGO
Código de Verificación: 1234567890
Monto: 1000.00
Fecha: 15/01/2024
Cajero: Juan Pérez

OTRO DE...
Código de Verificación: 1234567890
Monto: 1000.00
Fecha: 15/01/2024
Cajero: Juan Pérez

SOLICITUD DEL POSTOR

SEÑOR JEFE(A) DE LA OFICINA DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ

Apellidos y Nombres:

RUC N°.....

Dirección domiciliaria actual:

Cel: Email:

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria de Locación de Servicios N°

....., para la contratación de los servicios de:

.....

....., en la Red de Salud Camaná Caravelí.

Que, teniendo interés en dicha contratación de servicios, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado, se me considere como postor, para lo cual acompaño los documentos requeridos en los Términos de Referencia de dicha convocatoria.

POR TANTO, A usted pido, acceder a mi solicitud.

Camaná,..... de..... del

Firma

Nombres y Apellidos:

RUC: