

CONVOCATORIA - LS N° 033-2024-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO	
01	SERVICIO DE SOPORTE INFORMATICO PARA LA ELABORACION, CONTROL DE CALIDAD Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES SANITARIOS DEL CONVENIO DE GESTION Y OFICINA LAS ESTRATEGIAS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PROGRAMA PREVENCION CONTROL DEL CANCER, ESTRATEGIA ITS-VHI/SIDA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.	
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 10 de SETIEMBRE del 2024
Publicación		Día 10 de SETIEMBRE del 2024
Recepción de propuestas		Por Trámite Documentario de la Red Día VIERNES 13 de SETIEMBRE De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm.
		- Solicitud del postor - 01 sobre cerrado : propuesta técnica (CV) y Anexo 02 (cotización) en su propio sobre cerrado.
		<i>*No se evalúa cualquier otro documento que no se solicita en los TDR. * Presentar propuesta técnica, debidamente foliado y ordenado de acuerdo a los requisitos calificación del Postor</i>
Evaluación de expedientes		Día 16 de SETIEMBRE del 2024
Publicación de Resultados		Día 16 de SETIEMBRE del 2024

Camaná, 10 de SETIEMBRE del 2024





TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE SERVICIO DE SOPORTE INFORMÁTICO PARA LA ELABORACION, CONTROL DE CALIDAD Y SEGUIMIENTO DE INDICADORES SANITARIOS DEL CONVENIO DE GESTION Y OFICINA LAS ESTRATEGIAS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, PROGRAMA PREVENCION CONTROL DEL CANCER, ESTRATEGIAS ITS-VIH/SIDA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. DEPENDENCIA SOLICITANTE:

OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

2. FINALIDAD:

Contratar los servicios Soporte Informático para procesamiento y análisis de datos de Indicadores Sanitarios del Convenio de Gestión y de la oficina de Estrategias de Salud Sexual y Reproductiva, Infecciones de Transmisión Sexual, Prevención y Control del Cáncer.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

Generar reporte mensual de base de datos HIS, en coordinación con la oficina de estadística para el control de calidad y análisis de la información mensual de los indicadores de Gestión y de las Estrategias Salud Sexual y Reproductiva, Prevención y Control del Cáncer e ITS/VIH-SIDA.

4. ACTIVIDADES A REALIZAR:

El contratado Prestará sus servicios en la OPPDI ESSyR, desarrollando las siguientes actividades:

- Elaboración, Control de Calidad y Seguimiento de los Indicadores Sanitarios para cumplimiento de Convenio de Gestión.
- Control de Calidad de HIS de ESSyR, ITS- VIH/SIDA, PPPyCC, elaborar Reportes estadísticos e Indicadores Sanitarios de las ESSyR, ITS- VIH/SIDA, PPPyC Cáncer.
- Soporte informático para la construcción de indicadores del Convenios FED, Gestión de los Programas.
- Ingreso por Micro redes de la información en el POI-CEPLAN.
- Soporte Informático en la tabulación de datos para el análisis del Aplicativo CNV, del hospital y establecimientos del primer nivel de atención.
- Soporte Informático del aplicativo Wawared para el monitoreo de actividades con responsables de establecimientos del primer nivel y la coordinación de Red.
- Soporte Informático en el Aplicativo Wawared de Planificación Familiar.
- Ingreso de la programación anual de metas físicas y cuadro de necesidades de los programas presupuestales en el sistema SIGA.
- Apoyo y soporte técnico en el manejo de plataformas de trabajo virtual.

5. PERFIL MINIMO REQUERIDO:

a) Formación profesional:

- Bachiller en Ingeniería de Sistemas o Técnico en Computación e Informática.
- Cursos de Ofimática.
- Conocimiento en el manejo de aplicativos SIGA, POI CEPLAN, WAWARED, CNV.

El perfil solicitado se acreditará con Contrato de Trabajo, Boleta de pago, Orden de Servicio con su respectiva conformidad que acredite el perfil profesional requerido.

b) Requisitos Mínimos Indispensables:

- Copia del título de bachiller o Título de Técnico en Computación e Informática.
- Constancia de RNP.
- CCI vinculado al número de RUC
- RUC activo y habido

Obst. Marghi Vásquez Durand
Coord. ESN ESSyR
Cap. 3304



6. ENTREGABLES:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	25 días calendario máximo
Entregable 2	50 días calendario máximo
Entregable 3	75 días calendario máximo
Entregable 4	100 días calendario máximo

Deberá presentar el informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- ↓ Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- ↓ Comprobante de pago por la SUNAT (Recibo de Honorarios).
- ↓ Suspensión de Cuarta Categoría según corresponda

7. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:

- A. **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 100 días calendario y se computará a partir del día siguiente de emisión de la orden de servicio.
- B. **LUGAR:** Red de Salud Camaná Caravelí, Oficina OPPDI- ESSyR.

8. VALOR ESTIMADO:

El costo total estimado de la presente contratación asciende al monto de **S/. 10,000.00(DIEZ MIL 00/100 SOLES)** incluidos todos los impuestos de ley y todo costo o retención que recaiga en el servicio; no debiendo proceder pagos a cuenta por servicios no efectuados, ni adelanto alguno.

9. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO:

El pago será en (04) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en el presente TDR.

El pago se realizará de acuerdo al siguiente detalle:

Nº PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	MONTO A CANCELAR
Primer Producto	Será presentado hasta los 25 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Segundo Producto	Será presentado hasta los 50 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00
Tercer Producto	Será presentado hasta los 75 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,50000
Cuarto Producto	Será presentado hasta los 100 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	2,500.00

10. RESOLUCION DE CONTRATO:

En caso de incumplimiento de obligaciones contractuales a RED DE SALUD CAMANA CARAVELI procederá a resolver el contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 de la ley de contrataciones del estado.

11. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION:

El contratista no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros, dentro o fuera de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELI salvo autorización expresa de la ENTIDAD, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda la información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

M. Sc. María V. Vásquez Durand
 Coord. ESN. SSyR
 Cof. 0337



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

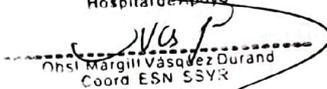
12. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION:

La conformidad del servicio será emitida por la Coordinadora de Salud Sexual y Reproductiva de la Red de Salud Camaná Caraveli.

13. BASE LEGAL:

La presente contratación, se encuentra regulada por el Código Civil vigente (Artículo 1764 al 1770 – Decreto Legislativo 295), no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado; el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno para quien lo presta.

REGION DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
Hospital de Camaná


Onsi Margill Vasquez Durand
Coord. ESN SSVR
Cep: 300

RED DE SALUD CAMANA CARAVELI Av. Lima N°550- Camaná.
Dirección Ejecutiva Telef.: 571604 Telefax: 571858
Hospital de Camaná Telef. 571603

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:

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 Caravelí

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: <i>(de forma legible)</i>
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)
TOTAL ⁶		

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 días*⁷, 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: