

CONVOCATORIA - LS N° 034-2024-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO
01	SERVICIO DE MEDICO PSIQUIATRA PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICIONES DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.
01	SERVICIO DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL MOVIL
01	CONTRATAION DE SERVICIOS DE 01 PSICOLOGO PARA EL HOGAR PROTEGIDO "VIVIR CON ESPERANZA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI.
01	SERVICION DE 01 ARQUITECTO Y/O INGENIERO CIVIL PARA REALIZAR LA SUPERVISION DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA DE ACTIVIDADES ADICIONALES DEL HOSPITAL DE CAMANÁ.
ETAPAS DEL PROCESO	
CRONOGRAMA	
Aprobación de cronograma	Día 18 de SETIEMBRE del 2024
Publicación	Día 18 de SETIEMBRE del 2024
Recepción de propuestas	<p>Por Trámite Documentario de la Red Día lunes 23 de SETIEMBRE De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm.</p> <p>- Solicitud del postor - 01 sobre cerrado : propuesta técnica (CV) y Anexo 02 (cotización).</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 de calificación del indicado en los TDR.
Evaluación de expedientes	Día 24 de SETIEMBRE del 2024
Publicación de Resultados	Día 24 de SETIEMBRE del 2024




Camaná, 18 de setiembre del 2024



CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA UNIDAD DE HOSPITALIZACION DE SALUD MENTAL Y ADICCIONES DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

2. FINALIDAD PUBLICA

Contribuir con la recuperación de las personas usuarias con problemas de salud mental que requieren hospitalización, en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Médico Psiquiatra para la Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana- Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 27 000 (Veintisiete Mil con 00/100), 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).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Evalúa el ingreso de la persona usuaria que posee alguna patología de salud mental en conjunto con los diferentes profesionales de medicina y/o emergencia del Hospital de Camana.
- Realiza una exploración psicopatológica y elaboración del diagnóstico clínico de los diferentes usuarios.
- Valoración funcional de la persona usuaria.
- Prescribe medicamentos centrado en la persona, considerando el uso racional de psicofármacos.
- Realiza atención psiquiátrica.
- Define las estrategias terapéuticas necesarias según las necesidades de cada usuario (a).
- Participa en la elaboración, ejecución, el seguimiento y evaluación del Plan Terapéutico Individual.
- Realiza intervenciones psicoterapéuticas a la persona usuaria y la familia, según sea el caso.
- Brinda información a la persona usuaria y/o su familiar o representante legal y otros.
- Disminuye el riesgo de aparición de discapacidades o su empeoramiento en las personas usuarias.
- Realizar capacitaciones en temas de salud mental dirigido al personal de salud de la Red de Salud Camana, teniendo en cuenta la normativa vigente y las fechas calendarios de salud mental.
- Realiza orientación y contra referencia a la persona usuaria a un centro de salud certificador de discapacidad, si la persona usuaria lo requiere.
- Otras intervenciones propias del grupo profesional

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título Profesional de Medico Cirujano
- Título de Especialidad en Psiquiatría.
- Tener Registro Nacional de Especialidad de Psiquiatría.
- Constancia de habilitación del Colegio vigente
- Competencias:

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia de la Conmemoración de las Heroicas Batallas Junín y Ayacucho"

- Responsabilidad, buen trato, iniciativa, solidario, líder, pro activo, honradez, trabajo en equipo multidisciplinario, confidencialidad, habilidad para cooperar y concretar resultados en el tiempo oportuno, capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- 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
- Disponibilidad inmediata

7. ENTREGABLES:

La CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3.

El cronograma de presentación es el siguiente:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	28 días
Entregable 2	56 días
Entregable 3	84 días

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

A) **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 84 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

B) **LUGAR:** Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones del Hospital de Camana - Red de Salud Camaná Caraveli.

9. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres (03) armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

Nº PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	IMPORTE S/.
Primer Producto	Será presentado hasta los 28 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	9000
Segundo Producto	Será presentado hasta los 56 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	18000
Tercer Producto	Será presentado hasta los 84 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	27000

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

TEL: 054 512615 - 054-571603



11. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) 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 los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas por cada producto
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría según corresponda.

12.RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caravelí procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

13.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 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 servicio.

14. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Dirección de Hospital de Camana, seguidamente deberá ser remitida a la Oficina de la OPPDI de la Red de Salud Camana Caraveli.

15.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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
COORDINADORA DE SALUD MENTAL

GLEYDIS LUZ GRANA MACHADO
D. N.º 41113113
C. P. D. 10581 R. N.º 450-2022
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL MOVIL- CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "CAMANA" DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli.

2. FINALIDAD PUBLICA

Brindar atención especializada ambulatoria de salud mental en el Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" y en los diferentes puestos y centros de salud de nuestra jurisdicción para mejorar la salud mental en la población de Camana y Caraveli.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Psiquiatra (o) para estrategia de Salud Mental Móvil – Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 36 000 (Treinta y seis Mil con 00/100), 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).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- Desplazamiento a los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud Camana Caraveli especialmente a los puestos y centros de salud de las Microredes de Caraveli, MR Acari, MR Chala, Mr Iquipi para brindar atenciones de salud mental como equipo Salud Mental Móvil que se encontrara vinculado al Centro de Salud Mental Comunitario "Camana".
- Prestar atención especializada ambulatoria de los usuarios con problemas de salud mental en los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud Camana Caraveli de los diferentes grupos etareos.
- Se tiene que realizar un trabajo articulado con los diferentes establecimientos de salud mental de la Red de Salud Camana Caraveli.
- Brindar ayuda psicosocial a las poblaciones afectadas por una situación de emergencia o desastre en la Red de Salud Camana Caraveli.
- Realizar el seguimiento y la evaluación de los programas concernientes a la estrategia sanitaria de salud mental en la zona de intervención.
- Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos de salud mental para la comunidad afectada a la que se interviene de la Red de Salud Camana Caraveli.
- Realizar actividades preventivas promocionales de salud mental con la comunidad de los diferentes centros y puestos de salud de la Red de Salud Camana Caraveli para incentivar estilos de vida saludables en salud mental.
- Apoyo para realizar el diagnóstico de la situación de la salud mental en la zona afectada a intervenir en salud mental.
- Participar en la capacitación del personal de salud y formación de recursos especializados y socio comunitarios de los establecimientos a intervenir.
- Realizar capacitaciones en temas de salud mental, según la normativa vigente al personal de salud de los puestos y centros de salud de la Red de Salud Camana Caraveli en coordinación con la Coordinación del P.P. Salud Mental de la Red Camana Caraveli.
- Atención especializada al sector de la población que le corresponda, desplazamiento a otras localidades del Área de Salud con fines asistenciales.
- Se les cubrirá los viáticos y pasajes por el desplazamiento a los diferentes centros y puestos de salud que no se encuentren dentro de las zona priorizada (actualmente MR Caraveli) del equipo móvil de salud mental.
- Informar a la coordinación de salud mental de la Red de Salud Camana Caraveli su avance mensual descriptivo y cuantitativo de las actividades de salud mental realizadas en los diferentes centros y puestos de salud según los formatos validados de salud mental; si fuese el caso la intervención salud mental por alguna emergencia o desastre natural informar de manera diaria los avances realizados.
- Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas en la red.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaravelli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



6.PERFIL REQUERIDO:

- Título Profesional de Medico Cirujano
- Título de Especialidad en Psiquiatría
- Tener Registro Nacional de Especialidad de Psiquiatría.
- Constancia de habilitación del Colegio vigente
- Competencias:
- Responsabilidad, buen trato, iniciativa, solidario, líder, pro activo, honradez, trabajo en equipo multidisciplinario, confidencialidad, habilidad para cooperar y concretar resultados en el tiempo oportuno, capacidad de ajustarse a los lineamientos y políticas institucionales.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- 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
- Disponibilidad inmediata.

7.ENTREGABLES:

La **CONTRATISTA** deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3. El cronograma de presentación es el siguiente:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	28 días
Entregable 2	56 días
Entregable 3	84 días

LA **CONTRATISTA** presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

- Informe de las actividades realizadas debidamente firmadas.
- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

- C) **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será de hasta 84 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- D) **LUGAR:** Estrategia Sanitaria de Salud Mental Movil – Centro de Salud Mental Comunitario “Camana” - Red de Salud Camaná Caravelí.

9. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en tres (03) armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

Nº PRODUCTO	PLAZO RETRIBUCION POR PRODUCTO	IMPORTE S/.
Primer Producto	Será presentado hasta los 28 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	12 000.00
Segundo Producto	Será presentado hasta los 56 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	24 000.00
Tercer Producto	Será presentado hasta los 84 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	36 000.00

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia de la Conmemoración de las Heroicas Batallas Junín y Ayacucho "

10. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en tres (03) 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 los presentes términos 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 según corresponda.

11. RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caraveli procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

12. 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 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 servicio.

14. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Jefatura del CSMC Camana y seguidamente derivarla a OPPDI- Coordinacion del Programa Presupuestal de Salud Mental - Red de Salud Camaná Caraveli.

15. 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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
COORDINACION DE SALUD MENTAL

CLEYDY LUZ GRANDA MACCHADO
PROFESIONISTA
R.P. 710561 R.N.E. 450 3022
ESPECIALISTA EN PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



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 (HOSPITAL CAMANA) 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 (HOSPITAL CAMANA) DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELI	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo total estimado del servicio es de S/. 3,250.00 (Tres mil Doscientos Cincuenta 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 (Hospital Camaná) 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 (HOSPITAL CAMANA) 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:



“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 30 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/ 3,250.00
Hasta los 30 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.

CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 PSICOLOGO (A) PARA EL HOGAR PROTEGIDO "VIVIR CON ESPERANZA" DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELI.

1. AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Dirección de la OPPDI - Programa Presupuestal 131 de Salud Mental de la Red de Salud Camana Caraveli

2. FINALIDAD PUBLICA

Brindar atención de salud mental a los diferentes usuarios que residen en el Hogar Protegido "Vivir con Esperanza", con objetivo de realizar terapias psicológicas y ocupacionales que contribuirá la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental grave o severo de dicho servicio de salud mental.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Psicólogo (a) para el Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" de la Red de Salud Camaná - Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 3100 (Tres Mil Cien con 00/100), 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).

5. ACTIVIDADES A REALIZAR

El servicio a contratar comprende el desarrollo de las siguientes actividades:

- ✓ Brindar una atención psicológica de calidad a los diferentes usuarios residentes del Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" según un plan de atención individualizada por cada usuario (a).
- ✓ Desarrollar los talleres y programas de intervención psicológica de manera presencial e individual a los diferentes usuarios que residen en dicho servicio de salud mental.
- ✓ Sensibilizar y realizar intervenciones familiares para la adherencia al tratamiento.
- ✓ Realizar actividades ocupacionales según la necesidad individual de cada usuario (a).
- ✓ Capacitar al personal de salud para el manejo adecuado del usuario y fomentar un ambiente saludable
- ✓ Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas de la coordinación de salud mental de la Red de Salud Camana Caraveli.
- ✓ Otras funciones propias de su grupo profesional.

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título profesional: Psicólogo(a), debidamente registrado en su colegio profesional.
- Resolución de término y/o Constancia de termino de SERUMS.
- Constancia de habilitación del Colegio vigente.
- Experiencia profesional mínima de 1 año en el sector publico o privado (incluye serums).
- Capacitacion en temas de salud mental.

OTROS REQUISITOS MINIMOS:

- 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
- Disponibilidad inmediata.

7. ENTREGABLES:

La CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral 3. El cronograma de presentación es el siguiente:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	30 días calendario máximo

LA CONTRATISTA presentará en cada entregable el Informe del servicio prestado, el que contendrá como mínimo lo siguiente:

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

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia de la Conmemoración de las Heroicas Batallas Junín y Ayacucho "



8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

PLAZO: El plazo total del servicio contratado será de hasta treinta días y se computará a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de servicio y/o primer día hábil.

LUGAR: Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" de la Red de Salud Camaná Caravelí.

9.PRODUCTO A ENTREGAR

El CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V. El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	hasta 30 días calendario máximo
-----------------	---------------------------------

10. 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
100%
Hasta los 30 días

11. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en una (01) armada, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos 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 según corresponda.

12.RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camana Caravelí procederá a resolver el con contrato y/u orden, tomando como referencia el procedimiento establecido en los artículos 164 y 165 del reglamento de la ley de contrataciones del Estado.

13.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 Caravelí salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general, toda 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 servicio.

14. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Responsable del Hogar Protegido "Vivir con Esperanza" y seguidamente derivarla a OPPDI- Coordinacion del Programa Presupuestal de Salud Mental - Red de Salud Camaná Caravelí.

15. 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.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ
 COORDINACIÓN DE SALUD MENTAL

 GLEYDINE LUZ GRANDA MACHAI
 PSICÓLOGA
 C. P. N. 16531 R.N.E. 450-2022
 ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA S.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603

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: (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)
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: