

CONVOCATORIA - LS N° 015-2025-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO
01	SERVICIO DE 01 MEDICO PSIQUIATRA -CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "CAMANÁ" DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ.
ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma	Día 04 de SETIEMBRE del 2025
Publicación	Día 04 de SETIEMBRE del 2025
Recepción de propuestas	Por Trámite Documentario de la Red • Desde el JUEVES 04 de SETIEMBRE al VIERNES 05 de SETIEMBRE del 2025 De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm. • LUNES 08 de SETIEMBRE del 2025 De 7:30 am a 1:00 pm. - Solicitud del postor - 01 sobre cerrado: propuesta técnica (CV) y Anexo 02 (cotización). • 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 indicado en los TDR. • Así mismo se les recuerda a los postores que se les otorgue la BUENA PRO que deberán presentar los documentos originales para la adjudicación.
Evaluación de expedientes	Día 04 de SETIEMBRE del 2025
Publicación de Resultados	Día 04 de SETIEMBRE del 2025

Camaná, 04 de SETIEMBRE del 2025



"Año de la Recuperación y consolidación de la Economía Peruana"
CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA - 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" para mejorar la salud mental en la población de Camana y Caraveli.

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar los servicios de 01 Médico Psiquiatra para el Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ Dieciseis mil con doscientos 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:

- Evaluación y diagnóstico de las diferentes patologías de salud mental.
- Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico en diferentes etapas de vida.
- Intervención individual y grupal
- Teleconsulta de salud mental para identificación de problemas de salud mental de diferentes grupos etareos.
- Atención de salud mental para identificación de problemas de salud mental al personal de salud.
- Cuidado de la salud mental en pacientes diagnosticados con patologías de salud mental.
- Realización de actividades de contención emocional a la población en general si fuese el caso en un contexto de emergencias y desastres.
- Atención al sector de la población que le corresponda, desplazamiento a otras localidades del Área de Salud con fines asistenciales si fuera necesario.
- Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas en la red.

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título Profesional de Médico Cirujano
- Título de Especialidad en Psiquiatría o constancia de egresado de dicha especialidad.
- Tener Registro Nacional de Especialidad de Psiquiatría si fuera el caso.
- 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	30 días
Entregable 2	60 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.

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 - Camaná - Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



"Año de la Recuperación y consolidación de la Economía Peruana"

- Comprobante de Pago autorizado por la SUNAT (Recibo de Honorarios)
- Suspensión de Cuarta Categoría.

8. PLAZO Y LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO

- **PLAZO:** El plazo total del servicio contratado será hasta 60 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- **LUGAR:** Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" - Red de Salud Camaná Caravelí.

9. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en dos (02) 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 30 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	8 100
Segundo Producto	Será presentado hasta los 60 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.	8 100
		16 200

10. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en (02) 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 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.

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 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. COFORMIDAD DE LA PRESTACION

La conformidad del servicio será emitida por la Jefatura del Centro de Salud Mental Comunitario "Camana" y seguidamente deberá ser remitida a la Dirección de la OPPDI- Coordinación 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.

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI
COORDINADORA DE PROYECTOS
[Firma]
GLYDIA GUTIERREZ GRANDA MACHADO
RUC: 205123123123
CÓDIGO CORREO ELECTRÓNICO: 450-2022
ESPECIALIDAD: ENFERMERÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD

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: <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 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: