

CONVOCATORIA - LS N° 022-2025-RSCC

CANT	DESCRIPCION DE SERVICIO
01	SERVICIO DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL MOVIL PARA POBLACIONES DISTANTES Y DISPERSAS-CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO" CAMANÁ"-DE LA RSCC.
01	SERVICIO DE 01 DIGITADOR DE FUAS PARA LA MICRORED ACARI DE LA RSCC.
01	SERVICIO DE 01 MEDICO AUDITOR PARA LA OFICINA DE SEGUROS DEL HOSPITAL CAMANA DE LA RSCC.
ETAPAS DEL PROCESO	CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma	Día 19 de NOVIEMBRE del 2025
Publicación	Día 19 de NOVIEMBRE del 2025
Recepción de propuestas	<p>Por Trámite Documentario de la Red</p> <ul style="list-style-type: none"> • JUEVES 20 de NOVIEMBRE del 2025 De 7:30 am a 1:00 pm y de 2:00 am a 3:00 pm. • VIERNES 21 de NOVIEMBRE del 2025 De 7:30 am a 1:00 pm - Solicitud del postor - 1º sobre cerrado: Propuesta técnica. - 2º sobre cerrado: Anexo 02 (cotización). <p> • Se considerará solo la experiencia laboral obtenida después de emitido el grado o título solicitados según TDR; para el caso de los certificados de capacitación solo se consideran los últimos 5 años, Así mismo indicarles que no se evalúa cualquier otro documento que no se solicita en los TDR. </p> <p> • Presentar propuesta técnica, debidamente foliado y ordenado de acuerdo a los requisitos de calificación indicado en los TDR. </p> <p> • Los postores que se les otorgue la BUENA PRO deberán presentar los documentos originales para la adjudicación. </p> <p> • Se les recuerda que los expedientes de los postores No Aptos no podrán ser devueltos, ya que ellos forman parte del proceso de contratación. </p>
Evaluación de expedientes	Día 21 de NOVIEMBRE del 2025
Publicación de Resultados	Día 21 de NOVIEMBRE del 2025

Camaná, 19 de NOVIEMBRE del 2025



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



03

TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE DIGITACIÓN DE FUAs PARA LA MICRORED DE ACARI – RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

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 DIGITADOR(A) DE FUAs para la MICRORED DE ACARI – RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN DIGITADOR DE FUAs	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 1500.00 (Mil quinientos con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

IV. PERFIL

CONDICIONES PARTICULARES:

- Técnico en Computación e Informática.
- Certificado en ofimática.

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.

- Declaración jurada de doble percepción en el estado.
- Declaración Jurada (ART. 52 del reglamento de la ley de contrataciones del estado).
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

El perfil solicitado de la experiencia se acreditará con contratos de trabajo, boleta de pago, orden de servicio con sus recibos por honorarios que de manera fehaciente demuestre las condiciones generales y particulares del proveedor.

V. ACTIVIDADES A REALIZAR

- Digitar adecuadamente las FUAS (Formato Único de Atención) del Seguro Integral de Salud (SIS).
- Ordenar la documentación producto de la digitación.
- Emitir reportes del sistema cuando sea requerido.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **TREINTA (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:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la Micro Red de ACARI, C.S. ACARI, perteneciente a la Red de Salud Camaná Caravelí. El P.S. Bella Union, P.S. Jaqui, P.S. Lomas y P.S. Yauca; enviarán su producción de FUAs semanalmente para su digitación al C.S. Acari.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR



Primer Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 30 días calendario y debe contener como mínimo de:

- Digitación de 1100 FUAs, correspondientes al C.S. ACARI
- Digitación de 400 FUAs, correspondientes al P.S. BELLA UNION
- Digitación de 200 FUAs, correspondientes al P.S. JAQUI
- Digitación de 150 FUAs, correspondientes al P.S. LOMAS
- Digitación de 150 FUAs, correspondientes al P.S. YAUCA

IX. FORMA DE PAGO

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

ÚNICO PAGO
S/ 1500.00
Hasta los
30 días

X. 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:

- Los informes deben ser presentados el siguiente día hábil después de cumplir el plazo del producto.
- Informe de actividades realizadas; el cual debe ser dirigidos al director de la Red y contener de forma detallada y cuantificable todas las actividades que logró en el plazo, adjuntando reportes del sistema que usa, cuadros o cualquier otro documento que sustente su trabajo.
- Todos los documentos (informe, reportes y cuadros) deben estar visados por el área usuaria (jefe de la Microred).
- Recibo de honorarios profesionales.

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 contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un *acta de conformidad del servicio*.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



01

XII. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XIII. PENALIDAD:

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



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANA-CARAVELÍ

MICRO RED ACARI

Sigatayf
Omel. Túmbo D. Arnoldo Orellana
JEFE DE MICRO RED ACARI
GERENTE CLAS ACARI



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

03

GOBIERNO REGIONAL
GERENCIA REGIONAL DE SALUD

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

"Wakmanta Perú suyunchikpa qullqichachiynin ayparinapaq hinallataq takyachinapaq wata"

"Suyusana qullqipa kuttayaskakiñataki ukhamasa juk'ampi irxatayaskakiñataki mara"

TÉRMINOS DE REFERENCIA

MÉDICO AUDITOR PARA LA OFICINA DE SEGUROS DEL HOSPITAL DE CAMANÁ

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de un Médico Auditor para la Oficina de Seguros SIS del Hospital de Camaná.

2. FINALIDAD PÚBLICA:

Fortalecer la operatividad y gestión institucional en los procesos de auditoría de las prestaciones de salud financiadas por el SIS, garantizando la adecuada administración y control de los servicios brindados a los asegurados.

3. ANTECEDENTES:

El Hospital de Camaná, como establecimiento de salud del ámbito de la Red de Salud Camaná–Caravelí, desarrolla actividades de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud. En el marco de las funciones de la Oficina de Seguros, se requiere fortalecer el control y auditoría de las prestaciones financiadas, a fin de asegurar la transparencia, eficiencia y cumplimiento de las normativas vigentes. Por ello, resulta necesaria la contratación de un Médico Auditor bajo la modalidad de locación de servicios.

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

- General: Realizar labores de auditoría médica de las prestaciones de salud brindadas a los asegurados del SIS, verificando la conformidad de los actos médicos en relación con la documentación sustentatoria y los Formularios Únicos de Atención (FUA).
- Específico: Cumplir con responsabilidad y eficiencia las tareas encomendadas, verificando la coherencia, validez y calidad de las atenciones registradas, reflejadas en el único entregable establecido.

5. CANTIDAD:

1 locador de servicios – Auditor Médico para la Oficina de Seguros del Hospital de Camaná.

6. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

Descripción del servicio a contratar:

Contratar a un (01) profesional médico auditor para desarrollar labores de revisión, verificación y auditoría de las atenciones financiadas por el SIS, en la Oficina de Seguros del Hospital de Camaná.

Perfil del proveedor de servicio:

a) Formación académica:

- Título de Médico Cirujano.
- Habilitación por el Colegio Médico.





GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

"Wakmanta Perú suyunchikpa qullqichachiynin ayparinapaq hinallataq takyachinapaq wata"

"Suyusana qullqipa kuttayaskakiñataki ukhamasa juk'ampi irxatayaskakiñataki mara"

- Registro Nacional de Auditor Médico (RNA).
- Cursos y/o conocimientos en Auditoría Médica y/o temas relacionados.
- Conocimiento en entorno Windows (acreditado).

b) Experiencia general:

Mínimo dos (02) años en actividades relacionadas a la carrera profesional de Medicina Humana, en instituciones públicas y/o privadas.

c) Condiciones generales

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC): ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP): VIGENTE.
- Tener Código de Cuenta Interbancario -CCI: Vinculado al RUC.
- Suspensión de retención de 4ta Categoría.

7. ALCANCES DEL SERVICIO

El locador deberá presentar los resultados de la auditoría médica conforme a lo siguiente:

- 5,500 formatos auditados correspondientes a atenciones originadas por prestación de consulta externa y/o hospitalización.

8. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

Oficina de Seguros del Hospital de Camaná.

9. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El servicio se ejecutará en un periodo de 28 días calendario, contados a partir de la firma del contrato o suscripción del acuerdo de locación de servicios.

10. SUPERVISIÓN DEL SERVICIO:

La supervisión y conformidad del servicio será otorgadas 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.

11. FORMA DE PAGO:

El pago se realizará previa presentación de los entregables.

Conforme el siguiente detalle:

1. Recibo por Honorarios Electrónicos y constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario 1609 autorizado por Sunat.)
2. Informe de actividades realizadas.
3. Informe y Acta de Conformidad del Servicio fedateado por jefe de Área.
4. Cuenta CCI vinculada al RUC.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

"Wakmanta Perú suyunchikpa qullqichachiynin ayparinapaq hinallataq takyachinapaq wata"
"Suyusana qullqipa kuttayaskakiñataki ukhamasa juk'ampi irxatayaskakiñataki mara"

12. VALOR REFERENCIAL:

El valor referencial del servicio asciende a S/ 6,650.00 (Seis mil seiscientos cincuenta y 00/100 soles), correspondiente a la contratación de un (01) Médico Auditor bajo la modalidad de locación de servicios, conforme al presupuesto asignado por la institución.

13. PENALIDADES:

La aplicación de penalidades por retraso injustificado en la atención del servicio requerido, según el plazo máximo establecido en el presente documento, será teniendo en cuenta que para contrataciones de hasta 8UITs el monto máximo equivalente es de 5%, precisando la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde "F" tiene los siguientes valores:

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días: "F" = 0.40
- Para plazos mayores a sesenta (60) días: "F" — 0.25Tanto el monto

14. CONFIDENCIALIDAD:

El locador se compromete a mantener absoluta confidencialidad respecto a toda la información revisada o generada durante la prestación del servicio, conforme a las disposiciones sobre protección de datos personales, ética profesional y normativa institucional del Hospital de Camaná.



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANÁ-CARAVELI
HOSPITAL DE CAMANÁ

Md. Roberto Hermilio Quispe Mamani
CNP 22077
DIRECTOR HOSPITAL CAMANÁ



**CONTRATACION DE SERVICIOS DE 01 MEDICO PSIQUIATRA PARA LA ESTRATEGIA DE SALUD MENTAL
MOVIL PARA POBLACIONES DISTANTES Y DISPERSAS- CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO “CAMAÑA”
DE LA RED DE SALUD CAMAÑA 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 los diferentes puestos y centros de salud priorizados por el Equipo de Salud Mental Móvil de población distantes o dispersas 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 Médico Psiquiatra para estrategia de Salud Mental Móvil de poblaciones distantes o dispersas– Centro de Salud Mental Comunitario “Camana” Red de Salud Camana Caraveli.

4. VALOR ESTIMADO O REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 12 000 (Doce Mil con 00/100), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133º 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 Iquique, Puesto de Salud Secocha, Mr Caraveli, Mr Chala, Mr Acari 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 etarios.
- 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, si es que ocurriese alguna emergencia o desastre natural informar de manera diaria los avances realizados, si fuera el caso.
- 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.
- 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.
- No se cubre los viáticos y pasajes por el desplazamiento a los diferentes centros y puestos de salud priorizados del equipo móvil de salud mental.
- Participar de forma activa en las actividades, capacitaciones y/o reuniones programadas en la red.

6. PERFIL REQUERIDO:

- Título Profesional de Medico 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:

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

- 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 contenido el logro de las actividades del numeral 3.

El cronograma de presentación es el siguiente:

ENTREGABLE	PLAZO DE ENTREGA
Entregable 1	30 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

PLAZO: El plazo total del servicio contratado será hasta 30 días y se computará a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

LUGAR: Centros y Puestos de Salud priorizados por la Estrategia de Salud Mental Móvil de poblaciones distantes y dispersas – Centro de Salud Mental Comunitario “Camaná” - Red de Salud Camaná Caravelí.

9. FORMA DE PAGO

El pago del servicio será en uno (01) 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.	12 000.00

10. 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.

11. RESOLUCION DE CONTRATO Y/U ORDEN

En caso incumplimiento de obligaciones contractuales la Red de Salud Camaná Caravelí procederá a resolver el 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 Camaná Caravelí salvo autorización expresa de la entidad, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y, en general,

DOC:

EXP:

redcc@redsaludcamanacaraveli.gob.pe

Av. Lima 550 – Camaná – Arequipa

Teléfonos 054-512615 -054-571603



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA



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

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 "Camaná" 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.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

Ps. Gleydysie Luz Granda Machado
C.P.S.P. 16581 R.N.E. 450
JEFA DE LA OPPDI

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 acompaña 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 Nº 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 incursa 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 verificarce su falsedad.

Camaná, _____ de _____ de 20____

Firma:

NOMBRES Y APELLIDOS / RAZON SOCIAL:

RUC: