



DIRECCION REGIONAL
DE SALUD CUSCO

UNIDAD EJECUTORA: 408
HOSPITAL DE ESPINAR

ORGANO ENCARGADO DE
LAS CONTRATACIONES



"Año de la Unidad, Paz y Desarrollo"

COMUNICADO N° 004-2023

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA **POR LOCACIÓN DE SERVICIOS**, PARA LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR EN SOBRE CERRADO SU PROPUESTA (COTIZACION, CV Y ANEXOS) EN MESA DE PARTES DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR O EN LA UNIDAD DE LOGISTICA.

SERVICIO CONVOCADO:

➤ 01 PROFESIONAL EN ENFERMERIA

PERIODO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO: 04 MESES

PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA : 06 DE SETIEMBRE DEL 2023

INICIO PRESENTACION DE PROPUESTAS : 06 DE SETIEMBRE DEL 2023
(DESDE LAS 8:00 AM)

TÉRMINO PRESENTAC. DE PROPUESTAS : 08 DE SETIEMBRE DEL 2023
(HASTA LAS 3:00 PM)

EVALUACION Y PUBLICACION DE RESULTADOS: 11 DE SETIEMBRE DEL 2023

INICIO DE ACTIVIDADES : 12 DE SETIEMBRE DEL 2023
(8:00 AM)





GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

SOLICITUD DE COTIZACIÓN



NRO	121
05 de setiembre del 2023	

FECHA:

RUC N°

RAZON SOCIAL :

TELEFONO:

DIRECCION :

PEDIDO SIGA. N° : 087

REFERENCIA : INFORME N° 132-2023-G.R.CUSCO/DRSC/UE408:HE/PPORDIT

FTE.FTO. : 5-18

META : 108

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
							P.U.	TOTAL
1	070500030806	4	SERVICIO	SERVICIO DE ENFERMERIA				
				PROFESIONAL EN ENFERMERIA PARA REALIZAR ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE NUTRICION, INMUNIZACIONES Y CRED SANITARIAS DE LA U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR, EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL ORIENTADO A RESULTADOS PARA EL DESARROLLO INFANTIL TEMPRANO 2023				
NRO	ACTIVIDADES / MES 2023			SET	OCT	NOV	DIC	META FISICA
1	SEGUIMIENTO DE ESTRATEGIAS DE NUTRICION, CRED E INMUNIZACION			230	230	230	230	920
2	SEGUIMIENTO DE NIÑOS QUE ABANDONARON LA SUPLEMENTACION Y AL CONTROL CRED			200	200	200	200	800
3	SEGUIMIENTO DE NIÑOS QUE ABANDONARON LA VACUNACION MENORES DE 5 AÑOS			30	30	30	30	120
	A) DOCUMENTACION:							
	* RUC vigente y activo							
	* Declaración jurada datos del postos							
	* Registro Nacional de Proveedores vigente (de corresponder)							
	* Curriculum Vitae							
	* Copia de DNI							
	B) REQUISITOS PROFESIONALES:							
	*Titulo de Licenciado(a) en Enfermeria							
	*Certificado de Habilidad Profesional emitida por el Colegio de Enfermeros							
	*Resolucion de término de SERUMS (deseable)							
	*Experiencia laboral mínima de seis (06) meses en Establecimientos de Salud Público.							
	C) DURACION:							
	Por un periodo de 4 meses de agosto a diciembre, debiendo presentar un entregable de las actividades realizadas (04 informes como mínimo)							
NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTO AL PRESENTE.								
								TOTAL IMPORTE DE COTIZACION

FECHA DE COTIZACION

CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)

* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS CALENDARIOS.

* TIEMPO DE GARANTIA.....

* OTROS.....

* FORMA DE PAGO.....

DEBERA CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

* La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA del requerimiento

* Consignar su direccion de correo electronico y mantenerla activa

* Precisar periodo de VIGENCIA en dias calendarios (Oferta Economica Valida Del Al)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotizacion, sirvase firmar y devolver la presente.

* N° de cuenta interbancaria de abono CCI

PARA EFECTOS DE PRESENTACION DEBERA TENER EN CUENTA:

* La cotizacion se entrega en SOBRE CERRADO o via correo electronico, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

CPCC JAVIER C. OLIVERA HUALLPA
JEFE DE LOGISTICA

Firma y Sello

MINISTERIO DE SALUD DEL PERU
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Lic. Adolfo
JEFE DE COTIZACIONES

Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello

DECLARACIÓN JURADA

(ART. 31 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR

Presente.-

De nuestra consideración:

Mediante el presente el suscrito, identificado con
DNI N° con RUC N° domiciliado en
....., declaro bajo juramento:

- 1.- No tengo impedimento para participar en el proceso de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 2.- Conozco, acepto y me someto a los términos de referencia, condiciones y reglas y procedimientos del proceso de contratación.
- 3.- Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso de contratación.
- 4.- Me comprometo a mantener mi oferta durante el proceso de contratación y a perfeccionar el contrato y/o orden de servicio, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- 5.- Conozco las sanciones contenidas en la Ley y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 6.- No tengo parentesco directo con los miembros del comité de selección del presente proceso.

Espinar, de del 2023

.....
Firma y Nombre y Apellido del postor