

COMUNICADO N° 0498– 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE **UN PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA** () PARA:

- **PARA EL AREA DE CITOLOGIA DEL LABORATORIO INTERMEDIO DE LA RCCE CITO EN P.S SAN PABLO..... ()**

DE LA U.E 401 SCCE, POR LO CUAL LOS INTERESADOS DEBERAN PRESENTAR DE MANERA FÍSICA EN SOBRE CERRADO MEDIANTE MESA DE PARTES DE LA U.E 401 SCCE (EN SOBRE CERRADO); O DE MANERA VIRTUAL AL CORREO ELECTRONICO **logistica@redsaludcce.gob.pe**, CUYA PROPUESTA (COTIZACION, CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMAS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA); DEBERÁN SER PRESENTADOS CORRECTAMENTE ESCANEADOS, NÍTIDOS, Y CON LETRAS LEGIBLES

CON EL SIGUIENTE CRONOGRAMA



- PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA 01/10/2025
- PRESENTACION DE PROPUESTAS 02/10/2025

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

- **EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA UN PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA.....()**
PARA EL AREA DE CITOLOGIA DEL LABORATORIO INTERMEDIO DE LA RCCE CITO EN P.S SAN PABLO..... ()

NOTA: EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL MISMO LUGAR Y LA MISMA CONVOCATORIA, NO SE LE CONSIDERA LA POSTULACION SI SE PRESENTARA A LAS DOSO MAS CONVOCATORIAS CON EL MISMO FIN DEL SERVICIO Y EL MISMO LUGAR.

EN CASO DE PRESENTARSE EN MÁS DE UNA CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS, SOLO SERÀ VALIDA LA PRIMERA PROPUESTA PRESENTADA.



EL ENVIO DEL CV ES PERSONAL, NO SE ACEPTARÁ, CORREOS DE TERCEROS.

**UNIDAD EJECUTORA: 401. SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR**

RUC : 20527179221

DIRECCION : CALLE PAMPACUCHO N° 127 SUCUNI-CANCHIS-CUSCO.

TELEFONO : 084-352765

CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gob.pe**SOLICITUD DE COTIZACION**

Numero Cotizacion: 0799- 2025

DOC.REQ.: 4882

INFORME N° 2344-2025 G.R.CUSCO/DRSCAU E 401/SCCE/DAIS
INFORME N° 092-2025 G.R.CUSCO/DRSCAU E 401/SCCE/DAISCANCER

FECHA

1/10/2025

RAZON SOCIAL: _____

RUC: _____

DIRECCION: _____

CORREO ELECTRONICO : _____

CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI: _____

TELEFONO FIJO: _____

TELEFONO MOVIL: _____

FECHA DE COTIZACION: _____

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
	CONTRATACION DE SERVICIO ESPECIALIZADO EN PATOLOGIA					
	Precio por Entregable					
001	CONTRATACIÓN DE SERVICIO POR LOCACION DE SERVICIO DE PROFESIONAL MEDICO CIRUJANO ESPECIALISTA EN ANATOMIA PATOLOGICA() LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIO: PARA EL AREA DE CITOLOGIA DEL LABORATORIO INTERMEDIO DE LA RCCE CITO EN EL PUESTO DE SALUD SAN PABLO() SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA	03 entregables según TDR	SERVICIO	1		
PRECIO TOTAL OFERTA S/.						

CONDICIONES DE VENTA:

1. Plazo de Entrega: Dias calendarios.
2. Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
3. Garantia comercial del bien o del servicio:.....meses desde la prestacion del bien o servicio

Importante: Todos los precios unitarios ofertados deben incluir IGV y otros costos; así tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA PARA LA ADMISION DE ESTA, CASO CONTRARIO NO SERA ADMITIDA:

1. Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (32069),Adjunto a la presente.
2. Adjuntar documentos y condiciones obligatorias según las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
3. Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

1. Mayores a 1 UIT y Menores o Igual a 8 IUT el 10% como maximo al monto total, Segun Directiva Interna .
2. Mayores a 8 UIT 10% como maximo al monto total, Segun LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO (LEY N°32069)

V°B° JEFE LOGISTIC	RESPONSABLE DE ADQUISICIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR

**TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO POR TERCEROS DEL
DEL SERVICIO DE MEDICINA CON ESPECIALIDAD EN ANATOMO PATOLOGÍA.**

1. Área Usuaria solicitante y a que Unidad Ejecutora pertenece

Dirección de Atención Integral de Salud – Programa Presupuestal de Control y Prevención del Cáncer.

Ejecutora: 401 Salud Canas Canchis Espinar.

2. Denominación de la contratación:

Contratación de Servicios por Terceros, en servicio de medicina con especialidad en anatomopatología.

- Objetivo de la Contratación:

Contrato de (01) Médico con especialidad en Anatomopatólogo para que realice el estudio y lecturas de láminas de papanicolaou como también la consultoría de estas láminas en el área de citología del laboratorio intermedio que está ubicado en el P.S de San Pablo.

- Finalidad Pública:

La finalidad es el contar con el servicio de un médico Anatomopatólogo para realizar examen al microscopio, interpretación y diagnóstico luego de que están láminas sean procesadas y de esta manera contribuir a la reducción de la incidencia de la morbilidad y mortalidad del cáncer del cuello uterino para beneficiar a la población en general del ámbito de la RESCCE.

3.- Servicio a realizar del Médico Anatomopatología por entregable:

- Realizar el Examen al microscopio de 150 a 350 láminas en promedio, e Interpretación de 150 a 350 láminas en promedio e Diagnóstico de 150 a 350 láminas o más en promedio en cada entregable.
- Asistencia Técnica a los equipos básicos del área de citología, y/o Coordinadora del programa de Prevención y Control del Cáncer, Como mínimo una (1) reunión durante los 03 entregables.

3. Perfiles requeridos para la contratación:

- Médico Anatomopatólogo:

PERFIL OBLIGATORIO	PERFIL COMPLEMENTARIO
Título profesional de Médico Cirujano	Conocimiento en el manejo de computación (Excel, Power Point y Word).
Registro Nacional de Especialista en Anatomía Patológica	Disponibilidad inmediata
Resolución de término de SERUMS	Solidaridad, honradez, responsabilidad, buen trato y trabajo en equipo
Constancia de habilitación profesional 2025 vigente	

4. REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- RUC vigente y activo
- Registro Nacional de Proveedores

5. LUGAR Y PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO:

a. LUGAR: Área de Citología del Laboratorio Intermedio de la RCCE cito en P:S. San Pablo.

b. PLAZO: El profesional se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia por un periodo de 03 entregables, (a partir del día siguiente de la firma del contrato).

SERVICIO	TIEMPO
Primer Entregable	Hasta los 25 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
Segundo Entregable	Hasta los 50 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.



Tercer Entregable:	Hasta los 75 días calendario a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
--------------------	---

6. CONFIDENCIALIDAD:

El contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la entidad, en materia de seguridad de información, dicha obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio.

7. FORMA DE PAGO:

Para la presente contratación los pago se realizaran por cada entregable después de ejecutada el servicio y otorgada la conformidad por el área usuaria; teniendo en cuenta el plazo de ejecución es tres entregables, luego de otorgada la conformidad de los entregables presentados por el profesional, para ello el profesional tendrá que presentar el entregable detallando las actividades del servicio realizado, el mencionado informe tiene que contener el visto bueno del área usuaria.

8. COORDINACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:

La coordinación se realizará con el responsable del programa presupuestal de Prevención y Control del Cáncer.

Se supervisará de forma inopinada al profesional en mención para el cumplimiento de las actividades antes desarrolladas.

El área que se encargará de dar la conformidad del servicio será la Dirección de Atención Integral de Salud – Coordinación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer. Previa presentación de los entregables.

9. Presupuesto a ejecutar:

META	FTE FTO	ESPECIFICA DE GASTO	SERVICIO
67 32	RO	23 2 9 1 1	Servicio de medicina con especialidad en Anatomía Patología.

10. Aplicación de penalidad:

En caso de retraso injustificado de la entrega del servicio de la contratación, se aplicará al proveedor una penalidad por cada día de atraso, hasta un monto máximo equivalente al diez por ciento (10 %) del monto total del contrato vigente, según Ley de contrataciones, y se calculara de acuerdo con la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Pazo en días}}$$

- ✓ Para el plazo menores o iguales a sesenta (60) días $F=0.40$
- ✓ Para Plazo mayores a sesenta (60) días $F = 0.25$

Quando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad la entidad podrá resolver la orden de compra y/o servicio, Parcial o total por incumplimiento, mediante la remisión una carta simple sin derecho a que el contratista pueda reclamar.

La penalidad solo se aplicará a contrataciones de servicio mayores a 1 UIT.

GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CUSCO
JE 401 SALUD CANCER CALAMIS ESPINAR
Obst. Silvia Cerna Apaza
1498
R. S. B. B. B. C. R. A.

ANEXO N°01

DECLARACION JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:
UNIDAD DE LOGISTICA
UE 401 CANAS CANCHIS ESPINAR

Presente. -

El (la) que suscribe.....
identificado(a) con número de DNI, Representante legal de la empresa
.....con RUC N°.....activo
y habido, con correo electrónico valido para cualquier notificación :
.....DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

- a) Que soy responsable de la veracidad de los documentos que adjunto a la presente para la contratación, siendo de mi entera responsabilidad su autenticidad, por lo que en caso de su cuestionamiento me someto a las responsabilidades civiles, administrativas y/o penales que se generen al respecto.
- b) Que cumpla con todos los extremos de 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.
- c) Que no percibo 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. Que conozco que 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.
- d) Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069 "Ley General de Contrataciones Públicas".
- e) Que no cuento con inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado al amparo de lo dispuesto por el artículo 263° del TUO de la Ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- f) Que no me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- g) Que no cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- h) Que me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como de respetar el principio de legalidad.
- i) Que conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, valga decir, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- j) Que de ser seleccionado para la contratación, me comprometo a mantener mi oferta en su integridad hasta el pago correspondiente.
- k) Que me someto a las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas "Ley 32069 y su Reglamento", así como el TUO de Ley del Procedimiento Administrativo General, Ley N°27444, cuando corresponda.
- l) Que autorizo ser notificado a mi correo electrónico señalado en la etapa de ejecución contractual (en caso resulte ganador de la buena pro), bajo mi responsabilidad.
- m) Que me comprometo a no divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de UE 401 Canas Canchis Espinar, 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.
- n) Que no soy propietario, socio, representante legal, gerente general y no tengo vínculo con otra empresa que cotiza por el mismo objeto de la contratación, al que me presento.





- o) Que autorizo que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al CCI y Banco señalados en el presente documento. Asimismo, dejo constancia que el comprobante de pago a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Servicio o las prestaciones en bienes y/o 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.
- p) Que mi cuenta interbancaria CCI (cuenta corriente) y detracción, se encuentra activa, valida y vinculada a mi RUC, siendo esta de mi entera responsabilidad.
- q) Que consigno válidamente el número del CÓDIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) del **BANCO**:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

- r) Que consigno válidamente el número de DETRACCION que consta de (11 números) del **BANCO**:.....

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Sicuanj;:.....

.....
Firma y sello del Proveedor



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Gerencia
Regional de
Salud

Unidad Ejecutora
N°401 - Salud
Canas Canchis
Espinar

UNIDAD DE
LOGISTICA



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

DECLARACIÓN JURADA

El que suscribe,identificado (a) con DNI

N°domiciliado(a) en.....

Departamento.....Provincia.....Distrito.....

DECLARO BAJO JURAMENTO*:

1. Que no tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el Artículo de la ley N°32069" ley general de contrataciones públicas" así como la ley de procedimiento administrativo general, ley N°27444, cuando corresponde
2. De ser seleccionado autorizo para efectos de notificación al correo electrónico consignado/o domicilio.

☐

Que, no estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, bajo ninguna modalidad que no me permita ejercer legalmente y físicamente el trabajo que se me asigne.

☐

Que, estoy vinculado/a laboralmente a otra entidad pública o privada, comprometiéndome a presentar la carta de renuncia irrevocable, antes de la suscripción del contrato.

☐

Soy personal médico y/o profesional de la salud con especialidad, y la cual me permite brindar mis servicios en dos instituciones del Estado.

(LEY N° 32145 DE REFORMA CONSTITUCIONAL DEL ARTÍCULO 40 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL PERÚ PARA HABILITAR EL DOBLE EMPLEO O CARGO PÚBLICO REMUNERADO AL PERSONAL MÉDICO O ASISTENCIAL DE SALUD)

Manifiesto que lo mencionado corresponde a la verdad de hechos y tengo conocimiento que si lo declarado es falso me sujeto a los alcances de lo establecido en el Art. 438° del Código Penal.

Adicionalmente, manifiesto que la contravención de lo declarado bajo juramento, será casual de descalificación y/o resolución de contrato.

Sicuari, dedel 2025.

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

* Marcar con una X en el recuadro según corresponda a su caso particular