

COMUNICADO N° 0560- 2025

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL QUE LA UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR, REALIZA LA CONVOCATORIA DE LOCACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO..... PARA EL:

- **CENTRO DE SALUD EL DESCANSO.**

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 SCEE (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 | 06/11/2025 |
| - PRESENTACION DE PROPUESTAS | 10/11/2025 |
| - NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 10:30 AM, POSTERIORES A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS. | |

NOTA:

ESCRIBIR EN EL ASUNTO:

EJEMPLO: CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIOS DE PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO

***-* CENTRO DE SALUD EL DESCANSO.**

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 DOS O 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 SERÁ 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 SICUANI - CANCHIS - CUSCO.
TELEFONO : 084-352765
CORREO ELECTRONICO : logistica@redsaludcce.gop.pe

SOLICITUD DE COTIZACION

Numero Cotizacion: 0880 - 2025
DOC. REQ.: 5529
INFORME N° 2809-2025-GRCUSCO/GRSCUE401/SCCE/DAIS
INFORME N° 640-2025-GRCUSCO/GRSCUE401/SCCE/MRD/JMRED

FECHA 6/11/2025

RAZON SOCIAL:	TELEFONO FIJO:
RUC:	TELEFONO MOVIL:
DIRECCION:	
CORREO ELECTRONICO :	
CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIA CCI:	FECHA DE COTIZACION:

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO A CONTRATAR	Precio por Entregable	PLAZO DE EJECUCION	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO SUB TOTAL
001	SERVICIO ESPECIALIZADO DE ALMACENAMIENTO Y ENTREGA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS. Contratacion por locacion de SERVICIO DE UN PROFESIONAL QUIMICO FARMACEUTICO en el C.S. DESCANSO de la U.E. 401 SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR		02 entregables según TDR	SERVICIO	1		
SE ADJUNTA TERMINOS DE REFERENCIA							

PRECIO TOTAL OFERTA S./.

CONDICIONES DE VENTA:

- Plazo de Entrega: Dias calendarios.
- Plazo de reposicion del bien o servicio defectuoso: Dias calendarios.
- 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, asi tambien se rechazara este documento de presentar enmendaduras o borrones.

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

- Declaracion jurada simple de no estar impedido para contratar con el Estado, si el monto total es > 1 UIT (Art. 30º de la LGCP N° 32069).Adjunto a la presente.
- Adjuntar documentos y condiciones obligatorias segun las especificaciones tecnicas o terminos de referencia o ficha tecnica.
- Copia simple de RNP vigente, cuando el monto total es > 1 UIT, si esta se omite no se considerara su cotizacion.

PENALIDADES:

Segun LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PUBLICAS Y SU REGLAMENTO - LEY N°32069 (APROBADO POR D.S.N° 009-2025-EF)

 CPC. Elizabeth Meza Mendoza JEFE DE ADQUISICIONES	 TCO. Miriam Jessica Cesar Chuquimayta RESPONSABLE DE COTIZACIONES	FIRMA Y SELLO DEL COTIZADOR	FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR
VºBº JEFE LOGISTICO RESPONSABLE DE ADQUISICIONES			



SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATO ADMINISTRATIVO DE SERVICIOS DE PROFESIONAL DE LA SALUD

QUIMICO FARMACEUTICO C.S. EL DESCANSO SISMED RSCCE

I. GENERALIDADES

1. OBJETO DEL CONTRATO:

Contratar UN (01) Profesional QUÍMICO FARMACÉUTICO para laborar en la Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar-SISMED.

2. FINALIDAD PÚBLICA

El SISMED, (Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos), es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a productos farmacéuticos, insumos médicos y dispositivos médicos por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización. Basado en los principios de: Equidad y Solidaridad, Racionalidad, Integridad, Descentralización y Calidad.

El SISMED tiene por finalidad establecer los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados respecto a la selección programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. También realizar la gestión de información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica del sistema de suministro de los mencionados productos en todas las dependencias y establecimientos de salud de la Unidad Ejecutora 401 SCCE.

3.- ANTECEDENTES.

SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MÉDICO QUIRÚRGICOS (SISMED).- conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y articulados bajo los cuales se desarrolla la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como, el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información en las dependencias y establecimientos de la RSSCC del Ministerio de Salud, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos.

Son recursos del SISMED todo el stock de productos farmacéuticos insumos médico-quirúrgicos existente en los almacenes, y/o servicios de Farmacia de la Dirección Regional de Salud, Dirección Sub Regional de Salud, Dirección de Salud, hospitales, institutos especializados, centros de salud, puestos de salud y CLAS, así como los recursos financieros provenientes de los reembolsos de medicamentos e insumos médico quirúrgicos del Seguro Integral de Salud, del Programa de Administración de Acuerdo de Gestión, recursos ordinarios y recursos directamente recaudados por la comercialización de los mismos.



**SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS****“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”****“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”****4.- DEPENDENCIA UNIDAD ORGANICA Y/O SERVICIO SOLICITANTE**

Sistema Integrado de Suministro e Insumos Medico Quirúrgicos SISMED - RSSCCE.

5.- PERFIL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUIMICO FARMACEUTICO

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia	<ol style="list-style-type: none"> Formación Académica: Titulo de Químico Farmacéutico. Experiencia: Experiencia mínima de 02 año en Entidades Públicas o Privadas, en Establecimientos de farmacia o Servicio de farmacias privados Autorizados* ejerciendo funciones inherentes a su profesión. Constancia del Manejo del SISMED. RUC activo y habido. Registro Nacional de Proveedores (RNP) <p>*CONSTANCIA DE DMID DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO PRIVADO QUE ESTA AUTORIZADO</p>
Competencias	<ul style="list-style-type: none"> - Vocación de servicio al usuario - Desempeño de sus actividades con confidencialidad y responsabilidad. - Capacidad de trabajo bajo presión. - Capacidad para trabajo en equipo. - Orientación a resultados: logros concretos a corto plazo. - Conocimiento de manejo del Software del SISMED 2.5 - Conocimiento de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - Manejo del idioma Quechua
Formación Académica, grado académico y/o nivel	<ul style="list-style-type: none"> -Título de Químico Farmacéutico (obligatorio) -Habilitación profesional (obligatorio)
Cursos y/o estudios de Especialización	Dominio de Ofimática a nivel intermedio (Word, Excel) (deseable)





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

“Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo”

“AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA”

	Conocimiento del software del SISMED, acreditado con documento. (obligatorio)
Requisitos para el puesto y/o cargo: mínimos o indispensables y deseables	<p>-Conocimiento indispensable en el manejo de medicamentos e Insumos Médicos, Reactivos de Laboratorio y cadena de frío Insumos odontológicos</p> <p>Disponibilidad para realizar viajes a EESS del ámbito de la Micro Red</p> <p>-Requisitos</p> <p>Copia de Título Profesional.</p> <p>Copia simple del DNI (obligatorio)</p> <p>RUC (obligatorio)</p> <p>RNP (obligatorio) No tener observaciones ni sanciones en la Red en cumplimiento de sus funciones</p>

6.- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS

Unidad Ejecutora 401 Salud Canas Canchis Espinar C.S. El Descanso para ejercer como Director Técnico y labores inherentes al SISMED.

7.- PLAZO DE PRESTACION DEL SERVICIO

El plazo de ejecución del servicio será de dos entregables:

- Primer entregable: Hasta los 25 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.
- Segundo Entregable: Hasta los 50 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato

8.- PRINCIPALES FUNCIONES Y/O A REALIZAR

- Proponer y cumplir Directivas y procedimientos relacionados a la gestión para el Suministro de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos utilizados por las Intervenciones Sanitarias cadena de frío y manejo del oxígeno medicinal
- Absolver consultas formuladas por entidades en aspectos técnicos relacionados a normatividad del SISMED.
- Analizar y evaluar la información de reporte de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos del SISMED.
- Analizar y evaluar la disponibilidad de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos del MINSA.
- Proponer estrategias que fortalezca la gestión del Sistema de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos.





SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS

"Cusco, Patrimonio Cultural del Mundo"

"AÑO DE LA RECUPERACION Y CONSOLIDACION DE LA ECONOMIA PERUANA"

- Realizar el monitoreo y asistencia técnica de la gestión del Sistema de Información del SISMED.
- Participar en eventos, comisiones o en equipos de trabajo vinculados en el ámbito de su competencia.
- Redistribución de Productos farmacéuticos mensual a los 02 EESS del ámbito de la Micro Red.
- Las demás funciones que le asigne el jefe inmediato superior.

09.-CONTROL DURANTE LA EJECUCION CONTRAACTUAL

Área supervisora

Dirección de Atención Integral de Salud (DAIS) RSSCCE Jefe SISMED.

10.-ÁREA QUE BRINDARA LA CONFORMIDAD DE SERVICIO.

Se dará la conformidad del servicio previo informe del Jefe responsable del SISMED-RSSCCE, para ser remitida a su vez a la Unidad de Logística.

RED DE SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
SISMED

Q.F. Freddy Pimentel Fisancho

09.08.2011

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 cumplo 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 incursio 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 263º 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 228º 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	

Sicuani;

.....
Firma y sello del Proveedor



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO

Gobierno
Regional
de Cusco

Red de Servicios
de Salud Canas
Canchis Espinar

UNIDAD DE
LOGÍSTICA



UNIDAD EJECUTORA 401: SALUD CANAS CANCHIS ESPINAR
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

DECLARACIÓN JURADA DE VINCULACION LABORAL

Yo, _____, Identificado (a) con DNI

Nº _____, domiciliado(a) en _____, del

Departamento _____, Provincia _____, Distrito _____.

DECLARO BAJO JURAMENTO*:

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. 438º del Código Penal.

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

FIRMA _____

NOMBRES Y APELLIDOS:

DNI:

FECHA:



HUELLA DACTILAR

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