

COMUNICADO N° 014

SE COMUNICA AL PÚBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, CONVOCA **PARA SERVICIOS POR TERCEROS A PERSONAL** PARA LO CUAL DEBERÁN ENTREGAR SUS PROPUESTAS EN MESA DE PARTES DE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR.

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

➤ **TÈCNICO EN INFORMÁTICA**

FF.TT.: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

INICIO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: **25 DE JUNIO DEL 2019.**

TERMINO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: **28 DE JUNIO DEL 2019.**

LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA

Espinar, 25 de Junio del 2019.




GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL ESPINAR

Dr. Ivan Torres Gamarra
CMP: 72633
JEFE UNIDAD DE SEGUROS



**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR**



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"
ANEXO No. 04

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	064
FECHA:	25 DE JUNIO DEL 2019

RAZON SOCIAL :
DIRECCION :
REFERENCIA : **INFORME N° 099-2019-G.R.CUSCO/DRSC/UE408:HE/US**
META : **0142**

RUC N° :
TELÉFONO:
PEDIDO SIGA. N° : 00096
FTE.FTO. : 4 -13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
							P.U.	TOTAL	
1	210100010010	2100	SERVICIO DE DIGITACION DE FUAs	TECNICO EN INFORMATICA					
				ACTIVIDADES: Digitación de Formatos únicos de atención al sistema ARFSIS, afiliación de pacientes asegurados y realizar el filtro correspondiente a la vigencia del contrato. Además se hará el servicio de asistencia en afiliación, digitación de FUAs, registro de referencias y contrareferencias. Dicha actividad se realizará en los meses de Julio, Agosto y Setiembre.					
				A. FORMACION ACADEMICA: *Titulo Técnico de Informatica y/o Profesional *Estudio y/o experiencia en Afiliaciones en la Unidad de Seguros - SIS.					
				B. EXPERIENCIA : *Experiencia mínima en el U.S. - SIS de 03 meses.					
				C. CAPACITACION: *Capacitaciones no mayor a 5 años.					
				D. DOCUMENTOS REQUERIDOS: *Registro Unico de Contribuyente Habido y Activo (RUC). *Recibo por Honorarios Profesionales. *Registro Nacional de Proveedores (RNP). *Código de Cuenta Interbancaria (CCI). *Suspensión de cuarta Categoría (de ser el caso). *Declaración jurada simple de no estar inhabilitado para contratar con el estado, ni poseer antecedentes penales ni policiales.					
TOTAL IMPORTE DE COTIZACION									

FECHA DE COTIZACIÓN

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

* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS HABILIS DIAS CALENDARIO

* 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 y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS** del requerimiento
- * Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa
- * Precisar periodo de VIGENCIA en días 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 cotización se entrega en **SOBRE CERRADO**, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando número de requerimiento y Razón Social del Proveedor en la Unidad de Logística, en horario de oficina (07:45 hasta 15:45 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no será tomado en cuenta.

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

CPCO. JAVIER C. OCHOA HUALLEPA
JEFE DE LOGISTICA

JEFE DE LOGISTICA
F FIRMA Y SELLO

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

Lic. Edward Colque Chuctaya
UNIDAD DE LOGISTICA
(E) COTIZACION

(e)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 2019

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