

COMUNICADO N° 015

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:

➤ **MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**

FF.TT.: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

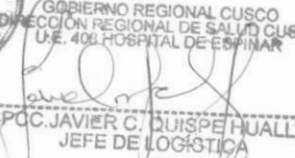
INICIO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: **16 DE JULIO DEL 2019.**

TERMINO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: **18 DE JULIO DEL 2019.**

LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA

Espinar, 15 de Julio del 2019.



Gobierno Regional Cusco
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR

CPCC JAVIER C. QUISPE HUALLPA
JEFE DE LOGISTICA

Gobierno Regional de Cusco
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE ESPINAR

Dr. Ivan Torres Gamorra
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	76
FECHA:	16 DE JULIO DEL 2019

RAZON SOCIAL :
DIRECCION :
REFERENCIA : INFORME N° 028-2019/MINSA/G.R.CUSCO/DRSC/UE408/H.ESPINAR/PEDIATRIA.
META : 10

RUC N° :
TELEFONO :
PEDIDO SIGA. N° : 00058
FTE.FTO. : DT:13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
							P.U.	TOTAL	
1	71100400055	300	ATENCION DE PACIENTES CONSULTORIO EXTERNO Y EMERGENCIA	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA					
					*ACTIVIDADES: Atención de pacientes en el servicio de pediatría consultorio externo y servicio de emergencia pediátrica. Dichas actividades se realizarán de Julio, Agosto y Setiembre.				
2	71100400055	24	ATENCION DE PACIENTES HOSPITALIZACION	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA					
					*ACTIVIDADES : Evaluación de pacientes pediátricos según guías de práctica clínica, en conjunto con el equipo de trabajo, según instrumentos relacionadas con las 10 patologías más frecuentes del hospital de espinar en Hospitalización. Dichas actividades se realizarán de Julio, Agosto y Setiembre.				
3	71100400055	30	ATENCIÓNES INMEDIATAS DE RECIÉN NACIDOS	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN EN PEDIATRIA					
					*ACTIVIDAD: Brindar recepción y atención inmediata de recién nacidos y en alojamiento conjunto. Dichas actividades se realizarán de Julio, Agosto y Setiembre.				
4	71100400055	3	REANIMACIÓN NEONATAL	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN EN PEDIATRIA					
					*ACTIVIDADES: Reanimación neonatal a pacientes pediátricos. Dichas actividades se realizaran de Julio, Agosto y Setiembre.				
5	71100400055	8	CAPACITACIÓN EN PATOLOGÍAS	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN EN PEDIATRIA					
					*ACTIVIDADES: Capacitación en Patologías prevalentes en el Hospital Espinar. Dichas actividades se realizará en el mes de Setiembre.				
					A) FORMACION ACADEMICA:				
					*Titulo Profesional en Medicina Humana y SERUMS				
					*Colegiatura y Habilitacion Profesional vigente.				
					*Titulo Profesional de Especialista en Pediatría.				
					*Registro Nacional de Especialista				
					*Egresados: Doc Tramite del R.N.E.				
					*Pediatría: Constancia de Ingreso e Egreso al Residentado				
					B) EXPERIENCIA :				
					*Experiencia minima de 01 año en MINSA deseable.				
					C) CAPACITACION REQUERIDA				
					*Capacitación de especialidad en Pediatría.				
					D) Contar con:				
					* Registro Nacional de Proveedores				
					* Ruc Activo y Habido				
					* Recibo por honorarios profesionales				
					* Declaración jurada no tener impedimentos 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 HABILES 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 calendario (Oferta Económica Válida Del _____ Al _____)

* Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, 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 Razon 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

PCC. JAVIER G. ...
JEFE DE LOGISTICA
FIRMA Y SELLO

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

Lic. Edgardo Loigue Chacabaza
L.C. EDGARDO LOIGUE CHACABAZA

(e)COTIZACIONES
FIRMA Y SELLO

PROVEEDOR
FIRMA Y SELLO