

## 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: **27 DE JUNIO DEL 2019.**

TERMINO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: **01 DE JULIO DEL 2019.**

LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA

  
GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
  
CPCC JAVIER C. QUEPE HUALLPA  
JEFE DE LOGISTICA

Esperar, 27 de Junio del 2019.



**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

FECHA: 

|                      |     |
|----------------------|-----|
| NRO                  | 056 |
| 27 DE JUNIO DEL 2019 |     |

RAZON SOCIAL : .....  
DIRECCION : .....  
REFERENCIA : **INFORME N° 022-2019/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.<br><b>A) FORMACION ACADEMICA:</b><br>*Titulo Profesional en Medicina Humana y SERUMS<br>*Colegiatura y Habilitacion Profesional vigente.<br>*Titulo Profesional de Especialista en Pediatría.<br>*Registro Nacional de Especialista.<br><b>B) EXPERIENCIA :</b><br>*Experiencia minima de 3 meses en MINSA deseable.<br><b>C) CAPACITACION REQUERIDA</b><br>*Capacitación de especialidad en Pediatría.<br><b>D) Contar con:</b><br>* Registro Nacional de Proveedores<br>* Ruc Activo y Habido<br>* Recibo por honorarios profesionales<br>* Declaración jurada no tener impedimentos para contratar con el estado ni poseer antecedentes penales ni policiales. |       |            |       |  |
| <b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b> |             |       |  |   |  |       |            |       |  |

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  
  
CPCC JAVIER C. QUISPE HUALLPA  
JEFE DE LOGISTICA  
JEFE DE LOGISTICA  
F FIRMA Y SELLO

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD CUSCO  
U.E. 408 HOSPITAL ESPINAR  
  
Lic. Edwin Obispo Chuciyaya  
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**