

COMUNICADO N°003

SE COMUNICA AL PUBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, CONVOCA **PARA SERVICIOS POR TERCEROS A PERSONAL** PARA LO CUAL DEBERAN APERSONARSE A LA UNIDAD DE LOGISTICA A FIN DE HACER LLEGAR SUS PROPUESTAS.

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

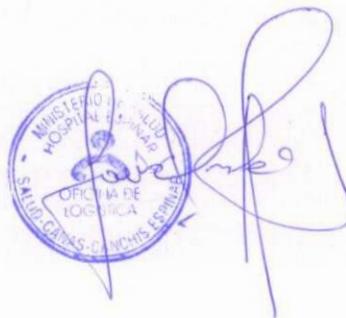
- 1.- **(01) LICENCIADO(A) EN OBSTETRICIA.**
- 2.- **(01) MEDICO CIRUJANO CON ESPECIALIDAD EN PEDIATRIA.**

FF.TT. DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

INICIO DE ETAPA "18 DE FEBRERO DEL 2019"

LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA

Espinar 18 de febrero de 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	008
18 DE FEBRERO 2019	

RAZON SOCIAL :
DIRECCION :
REFERENCIA : **INFORME N° 018-2019-SER-OBST/HE/2019**
META : **025**

RUC N° :
TELEFONO :
PEDIDO SIGA. N° : 0025
FTE.FTO. : DT:13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
							P.U.	TOTAL
1	71100380371			SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA				
		150	ATENCION DE PACIENTES	*ACTIVIDADES : ATENCION DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Mayo.				
2	71100380371			SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA				
		15	ATENCION DE PACIENTES	*ACTIVIDADES: ATENCION DE PARTOS INMINETES. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Mayo.				
3	71100380371			SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA				
		160	ATENCION DE PACIENTES	*ACTIVIDADES: MONITOREO DEL BIENESTAR FETAL. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Mayo.				
4	71100380371			SERVICIO ESPECIALIZADO DE OBSTETRICIA				
		160	FUAS	*ACTIVIDADES: ELABORACION DE FUAS. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Mayo.				
				A.FORMACION ACADEMICA:				
				*Titulo Profesional en Licenciado en Obstetricia, SESUMS				
				*Colegiatura y Habilitacion Profesional vigente.				
				B. EXPERIENCIA :				
				*Experiencia manima de 01 año incluye serums.				
				C. CAPACITACION REQUERIDA				
				*Capacitacionde manejo de emergencias obstetricas.				
				*Capacidad en el manejo de monitor fetal y la interpretacion de resultados del monitoreo fetal para lograr los objetivos.				
				*Comunicación efectiva y adecuada relaciones interpersonales que promuevan un clima laboral.				
				D) Contar con Ruc Activo y Habido , recibo por honorarios profesionales Y RNP				
TOTAL IMPORTE DE COTIZACION								

FECHA DE COTIZACIÓN
CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)
* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS HABLESDIAS CALENDARIOS.
* 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 direccion de correo electronico y mantenerla activa
* Precisar periodo de **VIGENCIA** en dias 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 cotizacion se entrega en **SOBRE CERRADO**, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (07:45 hasta 15:45 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



PROVEEDOR
FIRMA Y SELLO



**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	007
18 DE FEBRERO 2019	

RAZON SOCIAL : RUC N° :
 DIRECCION : TELEFONO:
 REFERENCIA : **INFORME N° 002-2019/MINSA/GR.CUSCO/DRSC/UE408/H.ESPINAR/PEDIATRIA.** PEDIDO SIGA. N° : 00015
 META : **010** FTE.FTO. : DT:13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
							P.U.	TOTAL	
1	71100400055				SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA				
		480	ATENCION DE PACIENTES		*ACTIVIDADES : ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA-PEDIATRIA Y SERVICIO DE PEDIATRIA CONSULTORIO EXTERNO. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Junio.				
2	71100400055				SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA				
		80	ATENCION DE PACIENTES		*ACTIVIDADES: ATENCION DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA / HOSPITALIZACION. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Junio.				
3	71100400055				SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA				
		36	ATENCION DE PACIENTES		*ACTIVIDADES: BRINDAR RECEPCION Y ATENCION INMEDIATA DE RECIEN NACIDOS Y EN ALOJAMIENTO CONJUNTO.Dichas actividades se realizaran de Marzo a Junio.				
4	71100400055				SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA				
		4	ATENCION DE PACIENTES		*ACTIVIDADES: REANIMACION NEONATAL. Dichas actividades se realizaran de Marzo a Junio.				
5	71100400055				SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA				
		8	CAPACITACION A PERSONAL		*ACTIVIDADES: CAPACITACION EN PATOLOGIAS PREVALENTES EN EL HOSPITAL . Dichas actividades se realizaran de Marzo - Junio.				
					A.FORMACION ACADEMICA:				
					*Titulo Profesional en Medicina Humana, SESUMS				
					*Colegiatura y Habilitacion Profesional vigente Titulo y Registro de Especialista.				
					B. EXPERIENCIA :				
					*Experiencia manima de 3 meses en MINSA deseable.				
					C. CAPACITACION REQUERIDA				
					*Especialidad en Pediatria.				
					D) Contar con Ruc Activo y Habido , recibo por honorarios profesionales Y RNP				
TOTAL IMPORTE DE COTIZACION									

FECHA DE COTIZACIÓN
 CONDICIONES DE VENTA: ESTA COTIZACION INCLUYE EL IGV (18 %)
 * PLAZO DE ENTREGA..... DIAS HABILESDIAS CALENDARIOS.
 * 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 direccion de correo electronico y mantenerla activa
 * Precisar periodo de VIGENCIA en dias 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 cotizacion se entrega en **SOBRE CERRADO**, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero 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 sera tomado en cuenta.

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE ESPINAR
 OFICINA DE LOGISTICA
 JEFE DE LOGISTICA
 FIRMA Y SELLO

MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL DE ESPINAR
 ADQUISICIONES
 (e)COTIZACIONES
 FIRMA Y SELLO

PROVEEDOR
 FIRMA Y SELLO

ENVIAR SUS PROPUESTAS AL CORREO

COTIZAUE408@GMAIL.COM

CELULAR : 974973918