

COMUNICADO N° 009

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

RELACION DE PROFESIONALES A SER CONTRATADOS:

- **MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA**
- **MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA**

FF.TT.: DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

INICIO DE LA ETAPA DE CONVOCATORIA: **21 DE MARZO DEL 2019.**

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

LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA

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

CPCC JAVIER C. QUISPE HUALLPA
JEFE DE LOGISTICA

Espinar, 21 de Marzo del 2019.



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



"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN E IMPUNIDAD"

ANEXO No. 04

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

NRO	0022
FECHA: 21 DE MARZO DEL 2019	

RAZON SOCIAL : RUC N° :
 DIRECCION : TELEFONO:
 REFERENCIA : **INFORME N° 003 /HE/GRCUSCO/DRSC-HE-P.P.N.T.-2019** PEDIDO SIGA. N° : 0059
 META : **068** FTE.FTO. : DT:13

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION	
						P.U.	TOTAL
1	70500030018	600	ATENCION ESPECIALIZADA EN CONSULTORIO EXTERNO VALORACION CLINICA TAMIZAJE LABORATORIO DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
				*ACTIVIDADES: Cumplir los servicios de inteconsultas médicas de acuerdo a los requerimientos de los especialistas, campañas de atención integral. Capacitación de enfermedades no transmisibles al personal de salud del hospital Espinar. Dichas actividades se realizarán en los meses de Abril, Junio y Julio.			
2	70500030018	600	ATENCION AL ASEGURADO REGISTRADA EN FUAS Y HIS.	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA			
				*ACTIVIDADES : atención especializada en consultorio externo (valoración clínica de tamizaje de enfermedades crónicas no transmisibles) 200 atenciones a pacientes asegurados por mes debidamente registrados en el HIS. Dichas actividades se realizarán en los meses de Abril, Junio y Julio.			
				A. FORMACION ACADEMICA:			
				*Titulo Profesional en Medicina Humana			
				*Resolución de SERUM			
				*Colegiatura y Habilitación Profesional vigente.			
				*Titulo y Registro Nacional de Especialista.			
				B. EXPERIENCIA :			
				*Experiencia manima de 3 meses en MINSa deseable.			
				C. CAPACITACION REQUERIDA			
				*Especialidad en medicina interna			
				D) Contar con Registro Nacional de Proveedores , Ruc Activo y Habido , recibo por honorarios profesionales y declaración jurada			
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 Logistica, en horario de oficina (07:45 hasta 15:45 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.

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

J. JAVIER C. QUISPE HUALLPA
 JEFE DE LOGISTICA
 FIRMA Y SELLO

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

Lic. Edward Colque Chuciyaya
 UNIDAD DE LOGISTICA
 (e) COTIZACION
 FIRMA Y SELLO

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 E IMPUNIDAD"
ANEXO No. 04

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

FECHA: NRO 023
21 DE MARZO DEL 2019

RAZON SOCIAL :
DIRECCION :
REFERENCIA : INFORME N° 013-2019/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	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 Abril, Mayo y Junio.				
2	71100400055	24	ATENCION DE PACIENTES	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. Dichas actividades se realizarán de Abril, Mayo y Junio.				
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 Abril, Mayo y Junio.				
4	71100400055	3	REANIMACIÓN NEONATAL	SERVICIO DE MEDICO ESPECIALISTA EN EN PEDIATRIA					
					*ACTIVIDADES: Reanimación neonatal a pacientes pediátricos. Dichas actividades se realizaran de Abril, Mayo y Junio.				
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 Julio.				
					A. FORMACION ACADEMICA:				
					*Titulo Profesional en Medicina Humana y SERUMS				
					*Colegiatura y Habilitacion Profesional vigente.				
					*Titulo y Registro de Especialista.				
					B. EXPERIENCIA :				
					*Experiencia minima de 3 meses en MINSA deseable.				
					C. CAPACITACION REQUERIDA				
					*Capacitación en Pediatría.				
					D) Contar con Registro Nacional de Proveedores, Ruc Activo y Habido, recibo por honorarios profesionales y declaracion 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 g
* 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.

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

CPC JAVIER C. QUISEP 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. Edward Colque Chucuyaya
UNIDAD DE LOGISTICA
(e) COTIZACION
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