

*“Año de la esperanza y el fortalecimiento de la democracia”*

## COMUNICADO N° 001-2026

SE COMUNICA AL PÚBLICO EN GENERAL, QUE LA UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR, **CONVOCA POR LOCACIÓN DE SERVICIOS DE ARTESANO, CUIDADOR DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS PARA EL AREA DE SERVICIOS GENERALES.**

PARA LO CUAL DEBERÁN DE PRESENTAR (COTIZACIÓN - PROPUESTA ECONÓMICA, CURRÍCULUM VITAE DOCUMENTADO, DECLARACIONES JURADAS, CARTA DE AUTORIZACIÓN CCI Y DEMÁS DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA) **POR MESA DE PARTES O MESA DE PARTES VIRTUAL** [Facilita.gob.pe/t/3323](https://Facilita.gob.pe/t/3323) DEL HOSPITAL DE ESPINAR, HASTA LAS 15:30 PM.

- **(02) SERVICIO DE ARTESANO, CUIDADOR DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS.**

**PLAZO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO : 02 ENTREGABLES**

**PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA : 08 de mayo del 2026**

**INICIO PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS : 11 al 12 de mayo del 2026  
(08:00 am 15:30 pm)**



**NOTA: LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS SERÁ HASTA LA HORA 15:30 pm DEL 12 de mayo del 2026, POSTERIOR A ESA HORA YA NO SERÁN ADMITIDAS.**



**GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 408 HOSPITAL DE ESPINAR  
RUC: 20564356116**



"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

**ANEXO N° 04  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN**

<b>NRO</b>	<b>101</b>
<b>08 de mayo de 2026</b>	

FECHA:

**RAZON SOCIAL** : ..... **RUC N°** : .....

**DIRECCION** : ..... **TELEFONO:**.....

**REFERENCIA** : INFORME N° 047-2026-GR.CUSCO/GRS.C/UE.408/HE **PEDIDO SIGA. N°:** 000086

**META** : 0124 **FTE.FTO.** : 1-00

ITEM	CODIGO	CANT.	U.M	ARTICULO DESCRIPCION	MARCA	COTIZACION		
						P.U.	TOTAL	
1	062000010001	2	SERVICIO	SERVICIO DE LIMPIEZA DE LOCALES				
				ARTESANO - CUIDADOR DE SUPERFICIES HOSPITALARIAS PARA LA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES * CONTAR CON SECUNDARIA COMPLETA Y/O TECNICA BASICA * EXPERIENCIA GENERAL: 01 AÑO EN LABORES DE LIMPIEZA, CONSERVACION O MANTENIMIENTO * EXPERIENCIA ESPECIFICA: 01 AÑOS EN SERVICIOS HOSPITALARIOS Y/O INSTITUCIONALES * PLAZO DE EJECUCION: 60 DIAS CALENDARIOS A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCION DE CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO * ENTREGABLES: 02				
				<b>A) PERFIL:</b>				
				* Registro Nacional de Proveedores - RNP vigente.				
				* RUC: Activo y Habido (cuya actividad este relacionada con la contratación)				
				* Declaración Jurada de Datos del Postor				
				<b>B) PLAZO DE SERVICIO:</b>				
				Plazo de ejecución del servicio será de 60 días calendarios, después de notificada la orden de servicio.				
				<b>C) LUGAR DE SERVICIO:</b>				
				El servicio se prestará en las instalaciones del Hospital de Espinar, ubicado en la calle Domingo Huarca Cruz S/N. Ciudad de Espinar – Cusco, dentro del horario de trabajo.				
<b>NOTA: TENER EN CUENTA LOS TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTADO AL PRESENTE.</b>								
							<b>TOTAL IMPORTE DE COTIZACION</b>	

**FECHA DE COTIZACIÓN** .....

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

\* PLAZO DE ENTREGA..... DIAS 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 o via correo electronico, sin borroneos y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando numero de requerimiento y Razon Social del Proveedor en la Unidad de Logistica, en horario de oficina (08:00 hasta 16:00 horas) hasta la fecha de vigencia, caso contrario no sera tomado en cuenta.



.....  
PROVEEDOR  
Firma y Sello

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente. -

El (la) que suscribe....., identificado con DNI N°..... Representante Legal de la empresa..... con RUC N°..... activo y habido, con domicilio legal en .....correo electrónico ..... autorizado para notificaciones.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- c) Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que indico en la presente cotización.
- d) Conocer, aceptar y someterme a lo indicado en las Especificaciones Técnicas o Términos de Referencia, cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
- e) Tener conocimiento de las causales de abstención establecidas en el artículo 99° del TUO de la Ley N° 27444 ley de Procedimiento Administrativo General.
- f) Tener conocimiento de los impedimentos establecidos en el artículo 2 de la Ley N° 27588 Ley que establece las prohibiciones e incompatibilidades de los funcionarios, servidores públicos y toda persona que presta servicios en una entidad pública, bajo cualquier modalidad de contratación.
- g) No tener parentesco con autoridades y/o funcionarios de la U.E. 408 Hospital de Espinar que tienen la facultad de proponer, seleccionar y/o aprobar contrataciones que se encuentran fuera del alcance de la Ley General de Contrataciones Públicas Ley N° 32069 y su Reglamento
- h) No cuento con inhabilitaciones vigente para prestar servicios al estado al amparo de lo dispuesto por el Artículo 236° del TUO de la ley N°27444 "Ley del Procedimiento Administrativo General".
- i) No tengo ningún impedimento para contratar con el estado, de acuerdo a lo señalado en el artículo 30 de la Ley N°32069" Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento"
- j) No me encuentro en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- k) No percibo ningún ingreso como remuneración ni pensión del estado peruano (institución pública o empresa del estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos.
- l) No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de legalidad.
- m) No cuento con antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- n) Conozco lo establecido en el artículo 228° del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas, cuento con RNP y pertenezco al rubro objeto de la contratación.
- o) Me someto a las sanciones contenidas en la "Ley 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento" así como TUO de la Ley del Procedimiento Administrativo General. Ley N° 27444.
- p) No divulgar ni utilizar información que sin tener reserva legal expresa, pudiera resultar privilegiada por su contenido relevante, empleándola en su beneficio o de terceros y en perjuicio o desmedro del estado o de terceros.



Espinar:.....202...

.....  
Firma y sello del Proveedor

**ANEXO**  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN CUENTA CCI**

(Para el pago con abonos en cuenta bancaria del proveedor)

Espinar,

Señores:

Unidad Ejecutora 408 Hospital de Espinar

Presente.

Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por el medio del presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es el .....con Razón Social .....  
.....agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, emitido por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio, o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....  
Firma  
Nombre y apellidos del proveedor o de su representante  
DNI:

## TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCADOR DE SERVICIOS

**UNIDAD ORGANICA:** Servicios Generales – Hospital de Espinar – UE 408

**DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:** Artesano – Cuidador de Superficies Hospitalarias

### I. FINALIDAD PÚBLICA

Fortalecer la gestión hospitalaria mediante la contratación de **Artesano – Cuidador de Superficies Hospitalarias**, encargado de realizar labores de limpieza, conservación y mantenimiento de ambientes críticos, asegurando condiciones óptimas de salubridad y seguridad para pacientes, personal y usuarios, en concordancia con los principios de eficiencia, transparencia y probidad de la gestión pública.

### II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

Contratar con **(02) Artesano – Cuidador de Superficies Hospitalarias** para la Unidad de Servicios Generales de la U.E. 408 – Hospital de Espinar, que brinde soporte operativo en la higiene y conservación de ambientes hospitalarios, garantizando la trazabilidad, continuidad y cumplimiento normativo en la gestión de servicios generales.

### III. BASE LEGAL

- Ley N° 32069 Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento D.S.N.009-2025-EF.
- Ley N° 26842 – Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo N.° 1161 – Ley de Organización y Funciones del MINSA.

### IV. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

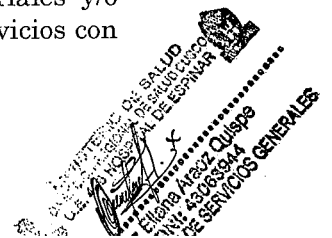
El área de **Servicios Generales** ha quedado **desabastecida**, debido a que **dos trabajadores ascendieron profesionalmente a otras plazas**, generando un vacío operativo en las labores de limpieza y conservación de ambientes hospitalarios.

Esta situación compromete la continuidad de los servicios y obliga a adoptar medidas inmediatas para cubrir la brecha, evitando riesgos de contaminación, afectación de la seguridad sanitaria y observaciones de la Contraloría.

### V. ALCANCES DEL SERVICIO

El locador deberá:

1. Actuar con la debida diligencia lealtad y eficiencia aplicando para tal fin toda su experiencia y capacidad.,
2. Guardar absoluta reserva sobre los asuntos relacionados con el presente contrato.
3. Entregar a la entidad todo el documento que le sean proporcionados con motivo del presente contrato.
4. El locador es responsable ante la entidad de los perjuicios materiales y/o económicos que cause a la misma la negligente prestación de sus servicios con su incumplimiento.



5. **Actividades del Artesano – Cuidador de Superficies Hospitalarias** El servicio abarca la ejecución integral de actividades de **conservación, cuidado y tratamiento especializado de superficies hospitalarias y administrativas**, conforme a las siguientes definiciones técnicas:

- **Cuidado de superficies hospitalarias:** Procedimientos físicos y técnicos orientados a mantener las condiciones óptimas de salubridad y seguridad en ambientes críticos, aplicando insumos autorizados y protocolos institucionales.
- **Tratamiento higiénico-sanitario de ambientes:** Aplicación de técnicas de descontaminación y bioseguridad que aseguran la reducción de riesgos de infección y contaminación cruzada en áreas asistenciales y administrativas.
- **Conservación preventiva:** Acciones periódicas de mantenimiento higiénico que garantizan la operatividad de los espacios hospitalarios, evitando deterioro y asegurando condiciones adecuadas para pacientes, personal y usuarios.
- **Gestión de bioseguridad:** Cumplimiento estricto de protocolos sanitarios y normativas de salud pública en el manejo de superficies y ambientes hospitalarios.

## VI. REQUISITOS MÍNIMOS DEL LOCADOR

- Grado académico: secundaria completa o formación técnica básica.
- Experiencia general: mínima de 01 año en labores de limpieza, conservación o mantenimiento.
- Experiencia específica: mínima de 01 año en servicios hospitalarios o institucionales.
- Competencias: responsabilidad, trabajo bajo presión, cumplimiento estricto de protocolos sanitarios.
- Conocimiento básico en bioseguridad hospitalaria.

### EXPERIENCIA

- Experiencia en el servicio de limpieza mínimo 6 mes en entidades de salud Públicas y privadas y se acreditará con copia de contrato, boletas de pago, certificado de trabajo.

### CAPACITACIÓN

- Conocimiento en temas de bioseguridad, mínimo 20 horas se consignará con certificado de capacitación

## VII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

- Lugar: Hospital de Espinar – UE 408, Área de Servicios Generales.

Entregables:



1er entregable hasta los 30 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y/o orden de servicio

2do entregable hasta los 60 días calendarios a partir del día siguiente de la suscripción del contrato y/o orden de servicio

## VIII. ENTREGABLES

- Informe mensual de actividades realizadas.
- Registro fotográfico/ de ambientes atendidos.
- Conformidad de la Jefatura de Servicios Generales.

## IX. CONFORMIDAD

La conformidad será otorgada por la **Unidad de Servicios Generales**, en un plazo máximo de siete (7) días hábiles, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones.

## X. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará en soles, contra entrega de:

- Recibo por honorarios.
- Informe de actividades.
- Conformidad del servicio.
- Constancia de suspensión de cuarta categoría (de corresponder).

## XI. PENALIDADES

**Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:** En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable.

**Fórmula:**

$$\text{Penalidad diaria} = 0.10 \times \frac{\text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

- $F = 0.40$
- El monto y plazo se refieren al contrato o entregable afectado.

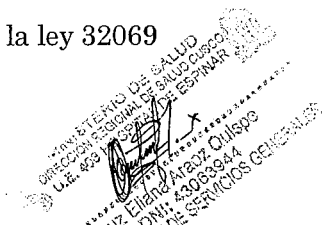
El retraso se justifica únicamente mediante solicitud de ampliación de plazo aprobada.

## XII. OTRAS PENALIDADES

El área usuaria podrá establecer otras penalidades diferentes a la mora, siempre que sean objetivas, razonables y proporcionales, conforme al principio de valor por dinero.

## XIII. RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con la ley 32069



#### XIV. CLÁUSULA DE CUMPLIMIENTO

Son causales de resolución la presentación de información falsa en la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades, conforme a la Ley de prevención y mitigación de conflictos de intereses.

#### XV. CLÁUSULA DE GESTIÓN DE RIESGOS

Las partes realizarán gestión de riesgos durante la ejecución contractual, disminuyendo la probabilidad de riesgos negativos y aprovechando impactos positivos, considerando la finalidad pública de la contratación.


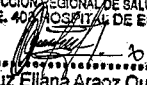
#### XVI. CLÁUSULA ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO

El contratista declara no haber ofrecido ni entregado beneficios indebidos. Se obliga a mantener conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato y denunciar actos de corrupción de los que tenga conocimiento.

#### XVII. CLÁUSULA DE SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Las controversias que surjan durante la ejecución del contrato se resolverán mediante **conciliación**. De no llegar a acuerdo, las partes podrán recurrir al **arbitraje**.

ATENTAMENTE

 **MINISTERIO DE SALUD**  
**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO**  
**U.E. 407 HOSPITAL DE ESPINAR**  
  
.....  
**Luz Eliana Araoz Quispe**  
**DNI: 43083944**  
**RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES**  
**TAP. LUZ ELIAN ARAOZ QUISPE**

RESPONSABLE DE SERVICIOS GENERALES