

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
15/ 10 /2024	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
16/10/2024 HORARIO DE 09:00 A 14:00 HORAS	PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES, SEGÚN TERMINOS DE REFERENCIA Y PROPUESTA ECONOMICA EN SOBRE CERRADO AL PERFIL QUE POSTULA, MESA DE PARTES DE LA DIRESA PUNO
16/10/2024	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS

TERMINO DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACION DE SERVICIOS

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
DENOMINACION DE LA CONTRATACION	Contratación de (01) un locador, asistente administrativo para la Dirección Ejecutiva de Administración - DIRESA Puno, para realizar actividades de coordinación y acciones técnicas en los procesos y trámite de los documentos que genera la Dirección Ejecutiva de administración.
I. FINALIDAD PUBLICA	
La contratación se sustenta en la necesidad de contar con (01) un locador de servicios para la Dirección Ejecutiva de Administración - DIRESA Puno para realizar actividades específicas y temporales a fin de contribuir oportunamente en la gestión de los procedimientos administrativos	
II. ATECENDENTES	
El contrato de locación de servicios es un contrato civil donde el prestador tiene autonomía en la ejecución de sus servicios. No existe vinculación laboral, sin embargo, se debe cumplir con entregar el producto o servicio requerido y establecido en el contrato.	
III. OBJETIVO DE CONTRATACION	
Contratar la prestación de servicio de gestión administrativa idóneo para que realice la actividad de coordinación, acciones técnicas administración y trámite de los documentos que genera la Dirección Ejecutiva de administración.	
IV. TERMINO DE REFERENCIA	
<ul style="list-style-type: none">• Currículo vitae documentado (Foliado).• Declaración jurada (Formato N° 10)• Declaración jurada de disponibilidad Inmediata (Formato N°11)• Declaración jurada sobre vinculación con algún (os) funcionario (S) o servidor (ES) de la Dirección Regional de salud Puno (Formato N°12).	



Documentación a ser evaluados (copia simple)

REQUISITOS	DETALLE
Experiencia acreditada y documentación (1)	<ul style="list-style-type: none">• Un (1) año de experiencia mínimo en el Sector Público o Privado.• En el sector Publico mínimo seis (06) meses.
Competencias (2)	Capacidad analítica, facilidad de comunicación, adaptabilidad al cambio y al trabajo bajo presión, iniciativa.
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios acreditada y documentada (3)	Título Profesional en administración
Cursos y/o Diplomado (4)	Obligatorio: <ul style="list-style-type: none">• Contrataciones del Estado• Gestión Publica• Curso en herramientas Informáticas.
CONOCIMIENTO PARA EL CARGO Y/O PUESTO.	Indispensable (1),(3),(4) de los requisitos

V. PRESTACION DEL SERVICIO

4.1 Lugar de ejecución:

El servicio objeto de la contratación se efectuará en la Dirección Regional de Salud Puno, específicamente en la Dirección Ejecutiva de Administración de la DIRESA Puno.

4.2 Plazo de ejecución:

El plazo de ejecución del servicio será de 03 entregables a partir del primer día hábil siguiente de notificada la orden de servicio.

4.3 Actividades a desarrollar:



- Recepción, registro y tramitación de los documentos derivados a las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas que llegan Diariamente al despacho.
- Mantener al día el archivo de la documentación técnica normativa para la correcta aplicación de los procedimientos en la gestión pública.
- Atención al público interno y externo en las funciones de su competencia
- Apoyar y participar en la elaboración de los documentos de gestión de la institución.
- Mantener al día los documentos de Asesoramiento y absolución de consultas, sobre los procesos y procedimientos del área correspondiente.
- Mantener organizados los expedientes de control y Seguimiento y documentos de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto.
- Realizar la recepción de los documentos de las diferentes direcciones ejecutivas y oficinas.
- Otras funciones que le asigne el director, relacionada a la misión del puesto o área

PRODUCTOS ESPERADOS O ENTREGABLES

ENTREGABLE	DESCRIPCION	PLAZO DE PRESTACION
PRIMER ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	Del 17 al 31 octubre contados a partir de recibida la orden de servicio
SEGUNDO ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	30 días calendarios después del primer entregable.
TERCER ENTREGABLE	Informe respecto a las actividades descritas 4.3	30 días calendarios después del segundo entregable.

Conformidad:

La conformidad de servicio será emitida en un plazo no mayor a diez (10) candelario y suscrita por el responsable del área usuaria de la Dirección Regional de Salud Puno. De existir alguna observación, será notificado al Contratista a fin de que en un plazo no mayor de dos (02) días subsane la observación.

VI. CONDICION DE PAGO

el pago del presente servicio será de S/. 2,000.00 soles por entregable, previa presentación del informe y conformidad del servicio brindado.

VII. RESOLUCION DE ORDEN DE SERVICIO

El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la orden de servicio constituye causal de resolución automática de la orden de servicio. La Entidad, por decisión unilateral, podrá resolver la orden de servicio, sin pago de indemnización por ningún concepto.


 LIC. ABEL ALIPIO ARNULFO CHALLA
 DIREC. EJEC. ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 PUNO - PERÚ

FORMATO N° 10
DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____, ante usted me presento y digo:

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No percibir 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, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en Tribunales Administrativos o en otros órganos colegiados.
2. No tener impedimento de contratar con el Estado⁵
3. No tener inhabilitación vigente⁶ para prestar servicios al Estado en los casos de:
Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
4. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
5. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
7. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁷

⁵ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

⁶ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General

⁷ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



FORMATO Nº 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ Identificado con Documento Nacional de Identidad Nº _____ domiciliado en _____ ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la **DISPONABILIDAD INMEDIATA**.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Lugar y fecha _____

.....
Firma¹

¹ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

FORMATO N° 12

**DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGÚN(OS)
FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
PUNO**

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ domiciliado en _____; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y en el pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos,

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mí persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- Existe vinculación

2.- No existe vinculación

En caso de haber marcado la alternativa número uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes:

Marcar con equis o aspa	Casos de Vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (Primer grado de consanguinidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguinidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguinidad: Primos hermanos entre sí, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad).
	Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad: Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad: cuñados entre sí,
	Especificar:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411 ° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Lugar y fecha _____

.....
Firma⁹

⁹ Toda la información presentada tiene carácter de declaración jurada. El postulante será responsable de la veracidad de la información y la autenticidad de los documentos presentados.



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



**FORMATO
OFERTA ECONOMICA**

Señor
DIRESA - PUNO

Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado los terminos de referencia por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCIÓN	MONTO TOTAL DE OFERTA ECONOMICA
1	SERVICIO	LIC. ADMINISTRACION	
TOTAL			

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en la oferta económica

Finalmente, cumplo con los términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....
Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____