

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
13 y 14/02/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
17/02/2025 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
17/02/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Puno, 06 de enero del 2025.

OFICIO N° 0035 -2025-GR PUNO/GRDS/DIRESA/DG-DEPP

Señor: MC.
CARLOS ALBERTO GALLEGOS GALLEGOS
Director General de la Dirección Regional de Salud de Puno-DIRESA-PUNO
Gobierno Regional de Puno.

CIUDAD.-

ASUNTO : REQUERIMIENTO DE SERVICIOS DE ARQUITECTO

REF. : a) INFORME N° 002-2025-OPCE-OEPP- DIRESA-PUNO/GOB.REG.PUNO
b) INFORME N° 001-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA/DEPP-OPCE

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial y fraterno saludo, el presente tiene la finalidad de solicitar el contrato de personal por la modalidad de Locación de Servicios, para cumplir con las funciones de evaluador (Arquitecto), en el área de Infraestructura de la Oficina de Proyectos y Cooperación Externa de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto DIRESA – PUNO, en replica el anterior de acuerdo al INFORME N° 001-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA/DEPP-OPCE, OFICIO N° 002-2025-DIRESA-PUNO-OEPyPPTOS y bajo el tenor de refero de acuerdo al documento de la referencia a), por tanto adjunto los documentos de la referencia en folios 03, para fines correspondientes.

Meta SIAF SP : 0048
Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
Clasificador de Gasto : 2.3.2.9.11 Locación de servicios realizado por persona natural.

Agradezco anticipadamente por la atención que brinda a la presente, me suscribo de usted con las consideraciones más distinguidas de mi aprecio personal.

Atentamente,

DIRESA
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN

PASE A: *of logística*
PARA: *matrícula*

DIA	MES	AÑO
12	02	25

Lic. Adm. Alberto A. GALLA GÓMEZ
DIRESA - PUNO

CAGGMHLR
C.c. Arch.



[Signature]
Ing. Victor Hugo López Tracha
DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO
DIRESA - PUNO

331

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN
CONTROL DE RECEPCIÓN

12 FEB 2025

Hora: 10:00 Folios: 9

Recepcionado por: *[Signature]*

GOBIERNO REGIONAL PUNO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

PASE A: *Admin. Straccini* CARGO N°: *1035*
PARA: *Straccini*

Fecha: 12 FEB 2025

Hora: *[Signature]*
Mg. Carlos A. Gallegos Gallegos
Dirección Regional de Salud Puno
DIRESA - PUNO



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud
Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS POR TERCEROS

SERVICIO DE UN ESPECIALISTA EVALUADOR PARA LA OFICINA DE PROYECTOS Y COOPERACIÓN EXTERNA DE LA DIRECCIÓN EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

1. ÁREA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Oficina de Proyectos y Cooperación Externa de la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto de la Dirección Regional de Salud Puno.

2. OBJETIVO DEL SERVICIO

Contratar a una persona natural que brinde el servicio especializado evaluador - Arquitecto para la Oficina de la Unidad Formuladora de la Dirección Regional de Salud Puno.

3. FINALIDAD PUBLICA

La presente contratación del servicio especializado evaluador, tiene por finalidad la mejora de los procesos y cumplimiento de los objetivos de la Oficina de proyectos y Cooperación Externa de la Dirección Regional de Salud Puno.

4. CARACTERISTICAS DEL SERVICIO A REALIZAR

- a) Emitir informes de opinión de los programas médicos arquitectónicos para los casos que corresponden a establecimientos de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial, en lo que corresponde a puestos, centros de salud, hospitales locales u otros servicios de salud del departamento de Puno.
- b) Emitir informes de opinión del Plan de Contingencia de acuerdo al programa medico funcional de los establecimientos de salud de baja y mediana complejidad en el ámbito distrital y provincial.
- c) Dar opinión respecto a la correspondencia del programa arquitectónico de los establecimientos de salud del ámbito regional
- d) Dar opinión al diseño arquitectónico de los proyectos de inversión del ámbito regional.
- e) Informes de opinión relacionadas con el dimensionamiento de los establecimientos de salud del departamento de Puno.
- f) Emitir opinión al Informe Técnico Legal respecto a las condiciones y características del terreno donde se ubica el establecimiento de salud
- g) Entre otras funciones que están dentro del Área de infraestructura de la Oficina de Proyectos y Cooperación Externa de la DIRESA – PUNO.



5. PRODUCTO (S) ESPERADO (S) O ENTREGABLE (S)

El desarrollo del servicio deberá ser ejecutado a través de cinco (05) entregables, presentado como máximo al término del plazo indicado, adjuntándose la siguiente documentación:

ENTREGABLE	DESCRIPCION	PLAZO DE PRESENTACIÓN
PRIMER ENTREGABLE	Informe respecto de las actividades descrita en el numeral 4.	Hasta 30 días calendarios, contados a partir recibida la orden de servicio.
SEGUNDO ENTREGABLE	Informe respecto de las actividades descrita en el numeral 4.	Hasta 60 días calendarios, contados a partir recibida la orden de servicio.
TERCER ENTREGABLE	Informe respecto de las actividades descrita en el numeral 4.	Hasta 90 días calendarios, contados a partir recibida la orden de servicio.
CUARTO ENTREGABLE	Informe respecto de las actividades descrita en el numeral 4.	Hasta 120 días calendarios, contados a partir recibida la orden de servicio.
QUINTO ENTREGABLE	Informe respecto de las actividades descrita en el numeral 4.	Hasta 150 días calendarios, contados a partir recibida la orden de servicio.



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud
Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

NOTA:

La persona contratada podrá, sobre la base de su experiencia y responsabilidad contractual, recomendar la inclusión o desarrollo de algún trabajo o documento técnico que permita mejorar, precisar o complementar el servicio y el objeto del mismo. Asimismo, deberá tener en consideración lo siguiente:

- a. Los entregables deberán ser presentados dentro del plazo señalado en el numeral 5) del presentado documento.
- b. El entregable completo se entregará en número dos (02) ejemplares en original, debidamente suscrito por la persona contratada responsable en todas las páginas.
- c. La persona contratada presentará la documentación completa, compaginada, legible y firmada por la persona contratada responsable.
- d. De existir observaciones a los entregables, estos serán notificados al contratado para la subsanación en coordinación con el área usuaria.
- e. El producto y/o entregable original queda en custodia y responsabilidad de área usuaria.

6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL POSTOR

Los requisitos mínimos que debe cumplir la persona contratada para el servicio son:

- a) Formación académica: Profesional titulado en arquitectura, colegiado y habilitado.
- b) Diplomado y/o Programa de Especialización de arquitectura en proyectos de salud y/o similares.
- c) Experiencia General: Mínimo 05 años en el sector público o privado.
- d) Experiencia Específica: Mínimo de 01 año de haberse desempeñado como arquitecto, en la elaboración y/o evaluación de proyectos de salud o similares.
- e) Con Inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) en el rubro de servicios.
- f) No encontrarse impedido para contratar con el Estado, según lo dispuesto en el Artículo 11° de la Ley N° 20225 "Ley de Contrataciones del Estado".

7. PLAZO Y LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO

- a. El servicio será prestado en un plazo máximo de hasta 150 días calendario a partir de notificada la orden de servicio.
- b. Por consiguiente, reconoce y acepta la aplicación de la penalidad por mora prevista en caso de atraso.
- c. La persona contratada podrá realizar la prestación del servicio en un plazo menor al pactado para el desarrollo del entregable.
- d. La entrega anticipada genera automáticamente el recorte del plazo de ejecución del servicio. En tal sentido, la persona contratada deberá cerciorarse de que la entrega que efectúe cumpla con todos los servicios, documentos y requisitos establecidos, así como con la calidad técnica exigida.

8. VALOR TOTAL DEL SERVICIO

- a. El valor total del servicio para el servicio requerido asciende a **S/ 15,000.00 (Quince mil con 00/100 Soles)**, incluidos los impuestos de Ley.
- b. El precitado valor incluye el costo directo, los gastos generales, la utilidad los tributos e impuestos.
- c. En el caso que sea necesario para el cumplimiento de las actividades señaladas en el numeral (4), el traslado del contratado a otros departamentos (distintas al departamento de Puno), los gastos de pasaje y viáticos correrán por cuenta de la Dirección Regional de Salud Puno.
- d. Este monto no está sujeto a reajustes por variación de precios.

9. FORMA DE PAGO

El pago se efectuará en cinco (05) armadas, a la entrega y conformidad del producto solicitado.





PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud
Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

ENTREGABLE	FORMA DE PAGO	MONTO A PAGAR S/
PRIMER ENTREGABLE	Hasta los diez (10) días calendarios de emitida la conformidad del Primer Entregable.	S/. 3,000.00
SEGUNDO ENTREGABLE	Hasta los diez (10) días calendarios de emitida la conformidad del Segundo Entregable.	S/. 3,000.00
TERCER ENTREGABLE	Hasta los diez (10) días calendarios de emitida la conformidad del Tercer Entregable.	S/. 3,000.00
CUARTO ENTREGABLE	Hasta los diez (10) días calendarios de emitida la conformidad del Cuarto Entregable.	S/. 3,000.00
TERCER ENTREGABLE	Hasta los diez (10) días calendarios de emitida la conformidad del Quinto Entregable.	S/. 3,000.00

NOTA:

Los pagos se efectuarán en soles y se realizarán mediante abono en cuenta bancaria individual. Para efecto, el proveedor deberá presentar el número de código de cuenta interbancaria (CCI). Según declaración jurada.

Para efectos de pago del entregable debe incluir:

- Carta del proveedor
- Informe de las actividades de acuerdo al numeral 04. (original).
- Conformidad emitida por el área usuaria.

10. META PRESUPUESTAL

Los servicios del profesional serán cubiertos en la meta presupuestal 0041, 2.3. 2 9.1 locación de servicios realizados por persona natural

11. PENALIDAD POR MORA

- a. La penalidad es un castigo pecuniario aplicable al profesional por incumplimiento de sus obligaciones contractuales.
- b. Al profesional se le aplicará la penalidad por mora cuando incurra en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones contratadas. En este supuesto, se le aplicará una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto contratado.
- c. La penalidad por mora se aplicará en todas las oportunidades en que se incurra en atraso, hasta el monto máximo indicado. Para dicho efecto, se aplicará la fórmula de cálculo siguiente:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0,10 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo}}$$

Donde:

F: 0.40 para plazos menores o iguales a cuarenta y cinco (45) días.

F: 0.25 para plazos mayores a cuarenta y cinco (45) días.

Monto = Monto contratado, expresado en nuevos Soles.

Plazo = Plazo de ejecución contratado, expresado en días calendario.

- d. La penalidad no es condonable, es decir, no podrá ser suspendida, anulada o perdonada. Será ejecutada en los pagos a cuenta.

12. RESOLUCION DE CONTRATO

La entidad podrá resolver la orden de servicio de forma unilateral.





PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud
Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Las partes podrán resolver el contrato de servicio u orden de servicio de mutuo acuerdo con un preaviso de cinco (05) días naturales. La resolución por causa imputable a las partes se sujeta a lo dispuesto en el Código Civil.

13. CONFORMIDAD DE PRESTACION DEL SERVICIO

Será emitida por la Oficina de Proyectos y Cooperación Externa de la Dirección Regional de Salud Puno, en un plazo que no excederá los 07 días de recibido el producto contratado.

NOTA: Para la conformidad del servicio, en caso se le hayan otorgado viáticos deberá adjuntar la rendición de viáticos, a fin de realizar el pago para los servicios prestados.

14. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION

El proveedor, declara que conoce y acepta, a sola firma de la orden de servicio, el secreto industrial y/o información confidencial consistente en la totalidad de la tecnología, información, datos, registros, productos, estudios, equipos, estándares, procesos, procedimientos, políticas, guías, documentos, topología de red, números telefónicos, direcciones Internet Protocolo ("IP"), asignaciones de puertos, software, configuraciones, comunicaciones electrónicas, cuentas genéricas de red, cuentas genéricas de correo electrónico institucional y passwords (claves o credenciales), así como información de naturaleza económica, técnica, financiera, de mercado, contable o de otro tipo a la que pueda tener acceso, directa o indirectamente, y en general, todos los aspectos relacionados con el funcionamiento de la Entidad, que son de propiedad de la Dirección Regional de Salud Puno durante la ejecución del servicio y después de la finalización del mismo.

El proveedor se compromete a no revelar información oral, escrita, servicios, políticas o prácticas de negocio de la Dirección Regional de Salud Puno, y en tal virtud, la divulgación, comunicación, transmisión o utilización para beneficio de cualquier persona distinta a la Dirección Regional de Salud Puno, será considerado ilegal.

15. CLÁUSULA ANTICORRUPCION

El contratista acepta expresamente que no llevará a cabo, acciones que están prohibidas por las leyes locales u otras leyes anti-corrupción. Sin limitar lo anterior, el contratista se obliga a no efectuar algún pago, ni ofrecerá o transferirá algo de valor, a un funcionario o empleado gubernamental o a cualquier tercero relacionado con el servicio aquí establecido de manera que pudiese violar las leyes locales u otras leyes anti-corrupción, sin restricción alguna.

En forma especial, el contratista declara con carácter de declaración jurada que no se encuentra inmerso en algún proceso de carácter penal vinculado a presuntos ilícitos penales contra el Estado Peruano, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la Orden de Servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

16. CLÁUSULA ANTISOBORNO

El contratista, no debe ofrecer, negociar o efectuar, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que pueden constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas.

Asimismo, el contratista se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en





PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional de Salud
Puno



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Asimismo, el contratista se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, el contratista es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

17. PROPIEDAD INTELECTUAL

El proveedor deberá aceptar expresamente que toda la configuración, documentación, información, instalación y conocimiento realizado por la Entidad son de propiedad de la Dirección Regional de Salud Puno y no tiene o tendrá costo.


DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - PUNO
Ing. Genaro Mamani Qulspe
DIRECTOR DE LA OFICINA DE PROYECTOS Y COOP. EXT.

DECLARACIÓN JURADA

Por el presente documento yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad n.º _____ 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 excepcionales 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 Estado³.
3. No tener inhabilitación vigente⁴ 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 obligó 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 _____

.....
Firma⁵

³ Numeral 11.1 del Artículo 11 del TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado

⁴ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General

⁵ Toda 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 N.º 11

DECLARACIÓN JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documento yo _____ identificado con
Documento Nacional de Identidad n.º _____ domiciliado en
_____ ante usted me presento y digo:

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD 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.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE VINCULACIÓN CON ALGÚN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

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

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO Y LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

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:

Marca con equis o aspa	Casos de vinculación
	Por razones de parentesco hasta el cuarto grado 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), 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:



Así mismo 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 establecido en los artículos 411º del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad hasta cuatro (4) años, para lo que hacen, es 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 _____

.....
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.



PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



**FORMATO
OFERTA ECONOMICA**

Señor

DIRESA - PUNO

Presente.-

Por medio del presente, en calidad de oferante 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	ARQUITECTO	
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.

Alientamente,

.....
Firma y Sello

Nombre o Razón Social: _____

RUC: _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____