



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

Puno, 19 de febrero 2025

OFICIO N° 46-2025-GR-PUNO/GRDS/DIRESA-PUNO/OL

Señor:

Ing. Fredy Martin QUINTO PINEDA
Director de la Oficina de Estadística y Telecomunicaciones

PRESENTE.-

ASUNTO : REMITE TERMINOS DE REFERENCIA PARA SU PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL

REF. : OFICIO N° 043-2025-DG PUNO/DIRESA-DG/DLRSP

Es grato dirigirme a usted y solicitarle la **publicación de la convocatoria** a través de la página WEB Institucional de la DIRESA Puno para la *Contratación por Locación de Servicio*, en cumplimiento a la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Ley N° 27806, el mismo que debe ser publicado en la página WEB Institucional de la DIRESA a través de la **Oficina de Estadística e Informática y Telecomunicación**.

N°	LOCADOR DE SERVICIO	CANTIDAD
1	TEC. EN LABORATORIO	01

Se adjunta los siguientes documentos:

- (01) Términos de Referencia
- (01) Cronograma de convocatoria
- (01) Formatos 10, 11 y 12.

Agradeciendo la atención que preste al presente, hago propicia la ocasión para reiterarle las consideraciones de consideración personal.

Atentamente,

Alipio
 LIC. ADM. ALIPIO PINO GALLA GOMEZ
 DIREC. ENC. ADMINISTRACIÓN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
 CLAP N° 103-XIII

Wilton

 Mgr. Wilmer J. Chávez Aliaga
 DIRECCIÓN DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 DIRESA PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

CONVOCATORIA POR LOCACIÓN DE SERVICIO

CRONOGRAMA

FECHA	ACTIVIDAD
19 y 20/02/2025	PUBLICACIÓN EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA PUNO
21/02/2025 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
24/02/2025	EVALUACIÓN DE EXPEDIENTES, Y PUBLICACIÓN DE RESULTADOS



GOBIERNO REGIONAL PUNO

Dirección Regional de Salud

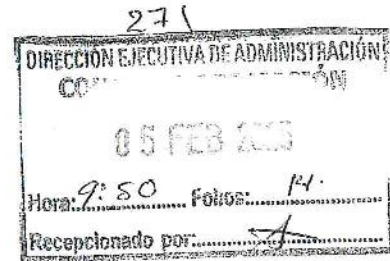
Laboratorio Referencial de Salud Pública

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

Puno, 04 de Febrero del 2025

OFICIO N° 043 - 2025 - GR-PUNO/DIRESA-DG/DLRSP

Señor: Lic. Adm. ALIPIO ARNULFO CALLA GÓMEZ DIRECTOR EJECUTIVO DE ADMINISTRACIÓN DIRESA - PUNO



Presente.-

Asunto : SOLICITO CONTRATACIÓN POR LOCACION DE SERVICIOS

Atención : DIRECCIÓN DE LOGISTICA

Es grato dirigirme a Usted, para saludarlo cordialmente y hacer de su conocimiento que según Ley N° 32185 Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, es que solicito a quien corresponda, realice la contratación bajo la modalidad de Locación de Servicios; de 01 profesional Biólogo y 01 Técnico de Laboratorio para el área de Metaxénicas del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno; por un periodo máximo de 10 meses (300 días calendario) a partir del mes de marzo del presente año. Se adjunta al presente: cronograma, términos de referencia y formatos correspondientes.

El presupuesto que se afectará será el siguiente:

FTE. FTO. : 00 Recursos Ordinarios DIRESA Puno
META SIAF : 19 Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxenicas
CENTRO DE COSTO : 14257 - Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública
PCA : 61,000.00 Soles
CLASIFICADOR DE GASTO : 2.3.2.9.1.1

Agradeciendo anticipadamente la atención que brinde al presente, quedo de Ud.

Atentamente,



DIRESA DIRECCION EJECUTIVA DE ADMINISTRACION
PASE A: of Logistica
PARA: M. ete.
ACCIÓN: MES 03 AÑO 25
Lic. Adm. Alipio A. Calla Gómez
DIRESA - PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO
LABORATORIO REFERENCIAL DE S. PUBLICA
Dr. Angel Cesar Medina Colque
BIÓLOGO - CBP. 1150
DIRECTOR
DIRESA - PUNO LOGISTICA
Pasa a:
Para:



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

**TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS – LOCACIÓN DE SERVICIOS
(01 TÉCNICO DE LABORATORIO)**

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública.
ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	Servicios de prevención y control de enfermedades transmisibles en forma oportuna y de calidad a la población.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	Contratación de un (01) Técnico en Laboratorio para el servicio de apoyo en el procesamiento de muestras biológicas para el diagnóstico de enfermedades Metaxénicas.
I. FINALIDAD PÚBLICA	
Realizar de forma oportuna el diagnóstico laboratorial de enfermedades transmisibles dando prioridad al dengue y otras arbovirosis, procedentes de los diferentes EE. SS. de la Dirección Regional de Salud Puno, según Ley N° 32185 Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025.	
II. ANTECEDENTES	
<p>El Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública, ante los últimos brotes de dengue presentados en la provincia de Carabaya y Sandía; requiere ser fortalecido con la contratación de un Técnico en Laboratorio para el servicio de apoyo en el procesamiento de muestras biológicas para el diagnóstico de enfermedades transmisibles como dengue y otras arbovirosis; servicios que son necesarios para el normal desarrollo de sus actividades de diagnóstico de enfermedades Metaxénicas de forma oportuna y de calidad, que se brinda a los diferentes establecimientos de salud.</p> <p>Resolución Ministerial N° 175-2024/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 211-2024-MINSA Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Integral de Pacientes con Dengue en el País.</p> <p>Resolución Ministerial N° 982-2016/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 125-MINSA/CDC-INS Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica y Diagnóstico de Laboratorio de Dengue, Chikungunya, Zika y otras Arbovirosis en el Perú.</p>	
III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	
Fortalecer el diagnóstico serológico y molecular del virus del dengue, la vigilancia de serotipos y diagnóstico de otros arbovirus en el Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la Dirección Regional de Salud Puno.	
IV. TERMINOS DE REFERENCIA	
<p>Requisitos para el puesto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Currículum vitae documentado. - Carta de Autorización de CCI (Formato N° 06). - 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). - Registro Nacional de Proveedores (RNP). - Copia de DNI. - Contar con RUC. <p>Documentos a ser evaluados (Copia simple)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título de Técnico en Laboratorio Clínico expedido por un instituto superior. 	





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

<ul style="list-style-type: none">- Experiencia general: Haber laborado en el servicio de Laboratorio Clínico de entidades públicas y/o privadas del sector salud.- Certificados de capacitación en los últimos 3 años en el área de laboratorio clínico.- Conocimiento básico en procesador de textos y hojas de cálculo (Opcional).
V. PRESTACION DEL SERVICIO
Lugar de ejecución: Jr. José Antonio Encinas N° 145 – distrito Puno, provincia Puno, departamento Puno Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública - Dirección Regional de Salud Puno.
Plazo de ejecución: El personal contratado está obligado a prestar servicios en el desarrollo de las actividades descritas en el plazo máximo de 10 meses (marzo a diciembre del 2025) en los presentes términos de referencia contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio.
Actividades a desarrollar: <ul style="list-style-type: none">▪ Recepcionar, codificar y registrar en el cuaderno, base de datos y en el sistema NETLAB V2 las muestras de suero sanguíneo para el diagnóstico laboratorial de dengue y otros arbovirus como Fiebre Amarilla, Chikungunya, Zika.▪ Preparar materiales y reactivos para el procesamiento de las muestras de dengue y otros arbovirus según protocolos y procedimientos establecidos.▪ Apoyar en el procesamiento de pruebas de ELISA para la detección del Antígeno NS1 y ELISA para la detección de Anticuerpos IgM del virus del dengue.▪ Apoyar en el procesamiento de pruebas moleculares RT-PCR (Multiplex) en tiempo real para la detección de los 4 serotipos del virus del dengue.▪ Apoyar en el procesamiento de pruebas moleculares RT-PCR (Trioplex) en tiempo real para la detección del virus del dengue, zika y chikungunya.▪ Apoyar en el procesamiento de pruebas de ELISA para la detección de Anticuerpos IgM e IgG de otros arbovirus como fiebre amarilla y chikungunya.▪ Embalar y enviar contramuestras para la vigilancia de genotipos del virus del dengue al Instituto Nacional de Salud.▪ Embalar y enviar contramuestras para el diagnóstico diferencial de otros arbovirus al Instituto Nacional de Salud.▪ Apoyar en el procesamiento de los Programas de Evaluación Externa del Desempeño organizado por el Instituto Nacional de Salud.▪ Custodiar el estado y control del uso adecuado de la infraestructura, equipos, materiales e insumos del laboratorio a su cargo.▪ Apoyar en la elaboración del inventario de equipos, reactivos, insumos y materiales del área de Enfermedades Metaxénicas.▪ Realizar el lavado, la limpieza y desinfección de los materiales, así como de los ambientes de trabajo y la correcta disposición de los residuos biocontaminados.▪ Almacenar y conservar muestras biológicas de acuerdo a las normas establecidas.▪ Cumplir con los procedimientos de nivel de bioseguridad, en el área de su competencia.▪ Cumplir con los procedimientos y disposiciones de trabajo del Laboratorio de Referencia▪ Mantener permanentemente informado a su superior inmediato sobre las actividades que ha desarrollado.▪ Las demás funciones que le asigne su jefe inmediato.
Conformidad: La conformidad de la prestación del servicio será emitida en un plazo no mayor de siete (7) días calendario, previo V°B° del Responsable de la Meta SIAF 0019 (Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades Metaxénicas) y de la Dirección del Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno y el informe de cumplimiento de las actividades realizadas; de existir observaciones será notificado para las correcciones correspondientes.





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

Entregables o Productos:

El servicio realizado será presentado en forma mensual (10 entregables, original), para lo cual el locador del servicio deberá presentar un informe (original y copia) por cada entregable de las actividades realizadas en Laboratorio de Referencia Regional de Salud Pública de la DIRESA Puno.

VI. CONDICIONES DE PAGO

El monto del servicio asciende a la suma de S/. 2,000.00 (DOS MIL CON 00/100 SOLES), por cada entregable, incluidos los impuestos de ley y cualquier otro concepto que pueda incidir en el costo del servicio, conforme al siguiente cronograma:

N°	ENTREGABLE	MONTO	PLAZO
01	Primer entregable	S/. 2000.00	Hasta los 30 días calendarios
02	Segundo entregable	S/. 2000.00	Hasta los 60 días calendarios
03	Tercer entregable	S/. 2000.00	Hasta los 90 días calendarios
04	Cuarto entregable	S/. 2000.00	Hasta los 120 días calendarios
05	Quinto entregable	S/. 2000.00	Hasta los 150 días calendarios
06	Sexto entregable	S/. 2000.00	Hasta los 180 días calendarios
07	Séptimo entregable	S/. 2000.00	Hasta los 210 días calendarios
08	Octavo entregable	S/. 2000.00	Hasta los 240 días calendarios
09	Noveno entregable	S/. 2000.00	Hasta los 270 días calendarios
10	Décimo entregable	S/. 2000.00	Hasta los 300 días calendarios

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el locador, se deberá contar como mínimo con la siguiente documentación:

- Conformidad de servicio.
- Comprobante de pago (Recibo por Honorarios).

VII. PENALIDADES

Si el LOCADOR incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto de la orden, se le aplicara una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto de la orden, para dicho efecto se tomara como referencia la fórmula establecida en el Reglamento de la Ley de Contracciones del Estado.

VIII. RESOLUCIÓN DE CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO

En caso de incumplimiento de obligaciones, la entidad procederá al resolver el contrato y/o orden de servicio tomando como referencia el procedimiento establecido en el Reglamento de la Ley de Contrataciones de Estado.

IX. DERECHOS DE PROPIEDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las obras, creaciones intelectuales, científicas, entre otros, que se hayan realizado en el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, son de propiedad de la ENTIDAD.

En cualquier caso, los derechos de autor y demás derechos de cualquier naturaleza sobre cualquier material producido bajo las estipulaciones del presente requerimiento son cedidos a la ENTIDAD en forma exclusiva.

El LOCADOR no podrá divulgar, revelar, entregar o poner a disposición de terceros dentro o fuera del Ministerio de Salud salvo autorización expresa de la ENTIDAD, la información proporcionada por esta para la realización del servicio y en general, toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir con ocasión del servicio que presta, durante y después de concluida la vigencia de la presente Orden de Servicio.

Así mismo, el LOCADOR deberá mantener en forma reservada toda la información suministrada por la ENTIDAD y al término de cada encargo devolverá todos los documentos que le hubiesen sido entregados por la ENTIDAD. En caso contrario, será sujeto de la denuncia ante la instancia judicial respectiva.





GOBIERNO REGIONAL
PUNO

Dirección Regional de Salud

Laboratorio Referencial
de Salud Pública

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

X. BASE LEGAL

La presente contratación se encuentra regulada por el Código Civil vigente, no existiendo subordinación, dependencia, ni vínculo laboral con el locador contratado, el mismo que no desarrolla actividades de carácter permanente, no generando derecho laboral alguno como consecuencia de la prestación autónoma de sus servicios.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO
LABORATORIO REFERENCIAL DE SALUD PUBLICA


Elgo FERNANDEZ ALDÍVIA

C. P. 3487
(Responsable de la Meta SIAF)



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

FORMATO N° 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN (PARA EL PAGO CON ABONOS EN LA CUENTA BANCARIA DEL PROVEEDOR)

Puno: de:

Señor.

Oficina de Abastecimientos

Dirección Regional de Salud Puno

Presente.-

Por medio de la presente, comunico a Ud, que el número del Código de Cuenta Interbancaria CCI de la empresa que represento es el:(20 dígitos) a nombre de

Indicar el CCI así como el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta; agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco.....

Asimismo, dejo constancia que la factura que se emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra o Servicio quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe referida factura (comprobante de pago) a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

..... Nombre y Apellidos (firma y rúbrica) Razón Social de la Empresa





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 N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documentos yo _____ identificado con Documento Nacional de Identidad N° _____ 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 _____

.....
Firma⁸

⁸ 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 mi 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 consanguineidad (Primer grado de consanguineidad: padres e hijos. Segundo grado de consanguineidad hermanos entre sí, Tercer grado de consanguineidad: abuelos y nietos / sobrino (a) y tío(a). Cuarto grado de consanguineidad: 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 si.
	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	TÉCNICO EN LABORATORIO	
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: _____