

BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Aprobado mediante Directiva N°001-2019-OSCE/CD



SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	Importante • Abc	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	Advertencia • Abc	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	Importante para la Entidad • Xyz	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombread.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019
Modificadas en marzo, junio y diciembre de 2019, julio 2020, julio y diciembre 2021, junio y octubre de 2022

**BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA
PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°
002-2023-UESCH
PRIMERA CONVOCATORIA**

BASES INTEGRADAS

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO
DE IMPRESIONES EN GENERAL**

DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.

SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: www.rnp.gob.pe.*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

No pueden formularse consultas ni observaciones respecto del contenido de una ficha de homologación aprobada. Las consultas y observaciones que se formulen sobre el particular, se tienen como no presentadas.

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

Importante

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

Importante

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

Importante

Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.

¹ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

Importante

En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao, cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), a solicitud del postor se asigna una bonificación equivalente al diez por ciento (10%) sobre el puntaje total obtenido por los postores con domicilio en la provincia donde prestará el servicio, o en las provincias colindantes, sean o no pertenecientes al mismo departamento o región. El domicilio es el consignado en la constancia de inscripción ante el RNP². Lo mismo aplica en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando algún ítem no supera el monto señalado anteriormente.

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

² La constancia de inscripción electrónica se visualizará en el portal web del Registro Nacional de Proveedores: www.rnp.gob.pe

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación, rechazo y el otorgamiento de la buena pro.

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

Importante

Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.

CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de servicios, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de servicios, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

Importante

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de servicios. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de servicios no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

Importante

Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.

Advertencia

Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:

- 1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).*
- 2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.*
- 3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.*
- 4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.*

En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.

De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).

Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

3.5. ADELANTOS

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

3.6. PENALIDADES

3.6.1. 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 le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

3.8. PAGOS

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

Advertencia

En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.

3.9. DISPOSICIONES FINALES

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : UNIDAD EJECUTORA 411 SALUD CHUMBIVILCAS
RUC N° : 20602114075
Domicilio legal : CALLE DOS DE MAYO S/N DISTRITO DE SANTO TOMAS
Teléfono: : 943325375
Correo electrónico: : uessch411.logistica@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de IMPRESIONES EN GENERAL

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante RESOLUCION ADMINISTRATIVA 029-2023-DA-UESCH-GERESA el 11/04/2023

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de PRECIOS UNITARIOS de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios materia de la presente convocatoria se prestarán en el plazo de 10 Días en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben apersonar a la calle Dos de Mayo s/n del distrito Santo Tomas – Chumbivilcas, el ejemplar de las bases se entregará en la oficina de la unidad de logística de la red de salud n° 411 en el horario de 09:30 a 17:30 horas

1.10. BASE LEGAL

- TUO de la Ley N° 30225 aprobado por el Decreto Supremo N° 089-2019-EF, y Reglamento modificado por el D.S. N° 162-2021-EF.
- Ley N° 31638 Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
- Decreto Supremo N° 162-2021-EF Modifican el Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado
- Decreto Supremo N°004-2019-JUS que aprueba el TUO de la Ley 27444 - Ley del Procedimiento administrativo general.
- Texto Único Ordenado de la ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública. Aprobado por Decreto Supremo N° 043-2003-PCM
- Decreto Supremo N° 013-2013-PRODUCE que aprueba el TUO de la ley del Impulso al Desarrollo Productivo y al Crecimiento Empresarial.
- Decreto Supremo N° 103-2020-EF, que establece disposiciones reglamentarias para la tramitación de contrataciones de bienes, servicios y obras que las entidades públicas reinicien en el marco del Texto Único Ordenado de la ley N° 30225, ley de contrataciones del Estado.
- Resolución Ministerial N° 972-2020-MINSA “Lineamientos para la vigilancia, Prevención y Control de la Salud de los Trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2” así como los protocolos sanitarios y demás disposiciones que dicten los sectores y autoridades competentes, que resulten aplicables a la presente contratación.
- Directivas y disposiciones OSCE.
- Cualquier otra disposición legal vigente que permita desarrollar el objeto de la convocatoria, que no contravenga lo regulado por la ley de Contrataciones del Estado.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

Importante

De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos³, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁴ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir el certificado de vigencia de poder y/o documento nacional de identidad.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (**Anexo N°2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)

³ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

⁴ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. **(Anexo N° 4)**⁵
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. **(Anexo N° 5)**
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

Importante

- *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*
- *En caso de requerir estructura de costos o análisis de precios, esta se presenta para el perfeccionamiento del contrato.*

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad⁶.
- b) Solicitud de bonificación por tener la condición de micro y pequeña empresa. **(Anexo N° 11)**

Advertencia

El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápite “Documentos para la admisión de la oferta”, “Requisitos de calificación” y “Factores de evaluación”.

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- b) Garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, de ser el caso.
- c) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes,

⁵ En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de prestación del servicio, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

⁶ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

- de ser el caso.
- d) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
 - e) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
 - f) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁷ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- g) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- h) Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁸. (**Anexo N° 12**).
- i) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁹.
- j) Estructura de costos¹⁰.
- k) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete¹¹.

Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*
- *En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto*

⁷ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁸ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

⁹ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

¹⁰ Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

¹¹ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.

Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya¹².*
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en la oficina de Logística de la Red de Salud N° 411 Chumbivilcas, sito en la Calle Dos de Mayo s/n segundo piso, del distrito de Santo Tomas, provincia de Chumbivilcas, departamento de Cusco.

2.5. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en PAGO UNICO.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Informe del funcionario responsable de LA UNIDAD DE SEGUROS emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.
- Toda la documentación proveniente del servicio Prestado detallada en informe de cumplimiento de Servicio

Dicha documentación se debe presentar en la Oficina de la Unidad de Logística de la Unidad Ejecutora N°411 Salud Chumbivilcas, sito en la calle Dos de Mayo s/n 2do piso del Distrito de Santo Tomas, provincia de Chumbivilcas, departamento de Cusco.

¹² Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

INFORME N° 046- 2023-GR-CUSCO/GERESA-RSSCH/US

A : LIC. ADM. JUAN LEOPOLDO CALLOHUANCA BURGOS
JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACION
DE : M.C. DANICA ALVAREZ CONCHA
JEFA DE LA UNIDAD DE SEGUROS
ASUNTO : ADQUISICION DE FORMATOS DE ATENCION,
REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS Y PAPELETAS
VEHICULARES
FECHA : Santo Tomás, 08 de marzo del 2023.

Mediante el presente, es grato de dirigirme a usted para hacer llegar la solicitud de la adquisición de formatos necesarios para la Unidad de Seguros, los cuales se repartirán en los 44 IPRESS pertenecientes a la Unidad Ejecutora 411 salud Chumbivilcas, los cuales se detallan a continuación:

- Formatos Únicos de Atención (FUAS)
- Formato de referencias y contra referencias
- Hoja de liquidación
- Monitoreo paciente en emergencia.
- Consentimiento de traslado
- Papeletas vehiculares
- Bitácoras vehiculares.



Los formatos se distribuirán a las 44 IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora 411 salud Chumbivilcas para una atención adecuada y de calidad al usuario afiliado al SIS.

FORMATO	CANTIDAD
FARMATO UNICO DE ATENCION	4545
HOJA DE LIQUIDACION	220
HOJAS DE REFERENCIAS	1437
HOJAS DE CONTRAREFERENCIA	758
HOJA DE MONITOREO	1047
CONSENTIMIENTO DE TRASLADO	833
PAPELETAS VEHICULARES	110
BITACORAS VEHICULARES	161



Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

Por lo señalado sírvase atender lo solicitado de acuerdo a las siguientes especificaciones:

Atentamente;



Unidad Ejecutora 411 Salud
Módulo Chumbivilcas
CALLE 194577

M.C. DANICA ALVAREZ CONCHA
JEFA DE LA UNIDAD DE SEGUROS INTEGRAL DE SALUD



Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

TERMINOS DE REFERENCIA

POBLACION OBJETIVA : USUARIOS AFLIADOS AL SIS

PRODUCTO : Registro de atención en el Formato Único de Atención (FUA)

INSTANCIA RESPONSABLE : UNIDAD DE SEGUROS

FUENTE DE FINANCIAMIENTO : DONACION Y TRANSFERENCIA

CLASIFICADOR	DESCRIPCION DE LA TAREA
2.3.27.11.6	Servicio de impresión de Formatos Únicos de Atención, entre otros formatos

FINALIDAD DEL SERVICIO:

Garantizar el registro de atención de los usuarios en los 43 establecimientos de la Unidad Ejecutora 411 Salud Chumbivilcas, a través de la impresión de los Formato Único de Atención (FUA) que permita la continuidad del proceso de atención de los usuarios

BASE LEGAL

-Ley 29344, Ley de Aseguramiento Universal en Salud y su Texto Único Ordenado – TUO aprobado por el Decreto Supremo N° 020-2014-SA.

-Decreto Legislativo N° 1164, Decreto Legislativo que Establece Disposiciones para la Extensión de la Cobertura Poblacional del Seguro Integral de Salud en Materia de Afiliación al Régimen de Financiamiento Subsidiado.

-Resolución Jefatural N° 026-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015SIS/OGPPDO-V.01, "Directiva Administrativa sobre Normas para la - Elaboración o Actualización, Aprobación, Difusión, Implementación y Evaluación de las Directivas Administrativas del Seguro Integral de Salud (SIS)".

-Resolución Jefatural N° 107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015SIS/GREP-V.01, "Directiva Administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas o mixtas en el marco de los convenios o contratos aprobados por el Seguro Integral de Salud (SIS)"



Calle Dos de Mayo 5/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

OBJETIVOS:

Objetivo General: Regular el proceso de registro, resguardo y la calidad de la información del Formato Único de Atención, considerando las precisiones para el adecuado llenado y almacenamiento de éstos.

Objetivos Específicos:

- Establecer el manejo estandarizado para el registro del Formato Único de Atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- Establecer pautas para el registro de las principales intervenciones de salud por niveles de atención.
- Establecer el sistema de numeración del Formato Único de Atención

OBJETIVO DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN (FUA): Establecer el manejo estandarizado para el registro del Formato Único de Atención en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) según los requerimientos del MISA.

OBJETIVO DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATO DE REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS:

Establecer el manejo estandarizado para el manejo de Referencias y Contra referencias en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) según los requerimientos del MISA.

OBJETIVO DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATO HOJA DE MONITOREO:

Establecer el manejo estandarizado del monitoreo del paciente en traslado de emergencia

OBJETIVO DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATO HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Corroborar el consentimiento de traslado del paciente en emergencia.

OBJETIVO DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATO PAPELETAS VEHICULARES:

Justificar la salida de la ambulancia para realizar el traslado de emergencia.

OBJETIVO DEL SERVICIO DE IMPRESION DE FORMATO BITÁCORAS VEHICULARES:



Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

Registrar los percances y ocurrencias del traslado de emergencias y las unidades vehiculares.

AMBITO DE APLICACIÓN

Son de aplicación de todos los establecimientos de salud priorizando el ámbito de la red de servicios de salud Chumbivilcas

DISPOSICIONES ESPECIFICAS:

FORMATO ÚNICO DE ATENCION (FUA)

CANTIDAD : 4545 BLOQUES POR 50 HOJAS CON AUTOCOPIABLE

Material: Papel Autocopiativo, original más 1 copia

Tamaño: 21.5 cm. de Ancho x 30.5 cm. de Largo.

Material:

-01 Original de 55 gr.

-Copia final: Autocopiativo de 52 gr. de color amarillo

Numeración: Personalizado por IPRESS

Impresión: Doble cara

Acabado: Compaginado en Block de 50 unidades.

FORMATO DE REFERENCIA:

CANTIDAD: 1437 BLOQUES POR 50 HOJAS CON 3 COPIAS AUTOCOPIABLE

Impresión: Doble cara

Tamaño: 21.5 cm. de Ancho x 30.5 cm. de Largo.

Material:

-01 Original de 55 gr.

-Copia intermedia: 55 gr. color amarillo

-Copia final: Autocopiativo de 52 gr. de color verde pastel.

Impresión: Doble cara

Acabado: Compaginado en Block de 50 unidades.



Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

FORMATO DE CONTREREFERENCIAS:

CANTIDAD: 758 BLOQUES POR 50 HOJAS CON 3 COPIAS AUTOCOPIABLE

Impresión: Doble cara

Tamaño: 21.5 cm. de Ancho x 30.5 cm. de Largo.

Material:

-01 Original de 55 gr.

-Copia intermedia: 55 gr. color amarillo

-Copia final: Autocopiativo de 52 gr. de color verde pastel.

Impresión: Doble cara

Acabado: Compaginado en Block de 50 unidades

HOJA DE MONITOREO:

CANTIDAD: 1047 BLOQUES POR 50 HOJAS CON 1 COPIA AUTOCOPIABLE

Material: Papel Autocopiativo, original más 1 copia

Tamaño: 21.5 cm. de Ancho x 30.5 cm. de Largo.

Material:

-01 Original de 55 gr.

-Copia final: Autocopiativo de 52 gr. de color amarillo

Impresión: Doble cara

Acabado: Compaginado en Block de 50 unidades.

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO:

CANTIDAD: 833 BLOQUES POR 50 HOJAS CON 1 COPIA AUTOCOPIABLE

Tamaño: 21.5 cm. de Ancho x 30.5 cm. de Largo.

Material:

-01 Original de 55 gr.

-Copia final: Autocopiativo de 52 gr. de color amarillo



Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU**

Impresión: Doble cara

Acabado: Compaginado en Block de 50 unidades.

PAPELETAS VEHICULARES:

CANTIDAD: 110 BLOQUES

Material: Papel Autocopiativo, original más 2 copia

Tamaño: A5.

Impresión: Doble cara

Acabado: Compaginado en Block de 50 unidades.

BITÁCORAS VEHICULARES: Papel bond de 75 gr, tapa de cartulina a color, plastificado a Full color.

CANTIDAD: 161 BLOQUES

PLAZO : 15 DÍAS

Se adjunta modelo

ENTREGA DE PREDISEÑOS

Una vez recibida la notificación del servicio, el postor adjudicado deberá realizar las coordinaciones respectivas con el área usuaria para la entrega de los diseños y pre diseños, en un plazo que no excederá de tres (3) días calendarios.

El contratista entregará las pruebas de texto y las pruebas de color de todos los formatos a la Unidad de Seguros para su aprobación en un plazo que no excederá los siete (07) días calendarios.

CARACTERÍSTICAS Y/O CONDICIONES DE LOS FORMATOS U OTROS GENERADOS EN EL SERVICIO:

- En buen estado
- Entrega completa
- Coordinación con el área usuaria
- Nuevos sin uso



Calle Dos de Mayo 5/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTORICA DEL PERU"

- Números estrictamente correlativos sin repeticiones.

REQUISITOS DEL PROVEEDOR:

- c) **Del Proveedor:** contar con la documentación completa, ruc, habilitado y RNP.

PERFIL REQUERIDO:

- Persona natural o jurídica
- Experiencia general mínimo 2 años brindando este tipo de servicio
- El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente al monto anteriormente referido por la contratación de servicios
- La experiencia del postor en la especialidad que se acreditara con copia simple de contratos u otras ordenes de servicios o comprobantes de pago, boleta o factura
- Acreditar los equipos necesarios para realizar el servicio

PLAZO DE ENTREGA:

(15) Días calendarios desde el día siguiente de notificado el servicio.

LUGAR DE ENTREGA: Almacén Central de la Red de Salud Chumbivilcas

FORMA DE PAGO: único

Se tendrá en cuenta las siguientes consideraciones:

El costo de las impresiones deberá incluir impuestos de ley y estarán expresadas en soles

CONFORMIDAD:

La conformidad del pago es otorgada por la coordinación con la Unidad de Seguros.

Prevía recepción del bien e informe del cumplimiento de las especificaciones técnicas.

PENALIDADES APLICABLES:

- e) **Penalidades por mora:** Si el contratista incurre en retraso injustificado de la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA



Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER



GERENCIA REGIONAL DE
SALUD CUSCO

RED DE SERVICIOS DE SALUD
CHUMBIVILCAS

UNIDAD DE SEGUROS



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CUSCO CAPITAL HISTÓRICA DEL PERÚ"

ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atrás, de acuerdo a la siguiente formula:

**PENALIDAD DIARIA= $0.10 \times \text{monto vigente}$
 $F \times \text{plazo vigente en días}$**

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a (30) días

F = 0.4 para plazos menores o iguales a (30) días

El atraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso en consecuencia no se aplica esta penalidad cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentando, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de mismo tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de contrataciones del estado.





Calle Dos de Mayo S/N, Distrito de Santo Tomás, Prov. Chumbivilcas, Dpto Cusco-PER

DETALLE DE CANTIDAD DE FORMATOS POR CENTRO DE COSTOS



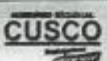

CENTROS DE COSTO	HOJA DE LIQUIDACION	PAPELETAS VEHICULARES	BITACORAS VEHICULARES	HOJA DE REFERENCIA	HOJA DE MONITOREO ASISTIDO	HOJA DE CONSENTIMIENTO	HOJA DE CONTRAREFERENCIA	FORMATO UNICO DE ATENCION
CHILL	5	1	2	10	10	10		36
AUSAN	5	1	2	10	10	10		54
UCHU	5	4	1	15	15	10	5	48
INGA	5			10	5	5		31
CCONCHA	5	1	1	10	5	5		42
PATAQ	5	6	3	10	8	8	5	204
KISIO	5	1	1	10	5	5		51
MANTENI		1	14					
SAMUE	5	8	8	200	200		100	
HOSPI	5	10	8	400	300	300	300	476
AÑAHUI								67
ALLHUACH	5	5	4	12	6		3	39
CCAPAC	5	8	3	60	30	30	30	202
CHAM	5	4	3	20	15	15	10	200
PULP	5	5	3	20	15	15	10	266
COLQ	5	8	3	70	50	50	30	338
CHARA	5	1	2	10	5	5		29
LIVI	5	8	6	200	150	150	150	486
ILLUS	5	5	3	50	30	30	20	113
QUIÑ	5	5	4	70	40	40	40	197
VELI	5	8	4	70	50	50	40	292
PUMA	5			10	5	5		64
TUNT	5							41
PISQ	5	1	1	10	5	5		61
TOTOR	5	1	2					64
ANTUY	5			6	4	4		50
TAH	5	1		10	5	5		30
AYA	5		2	5	3	3		40
HUAYCU	5			10	6	6		54
ARCA	5	8	8	10	5	5		13
LIUQ	5	0	2	12	6	6	5	50
LUTT	5	1	2					83
COLLPA	5		50	10	5	5		48
CCOY	5	0	2	5	3	3		21
MELLOT	5			10	5	5		35
ORCC	5	0	2					52
CCOLLANA	5	1	2					35
TOTORAPALLCA	5	1	2					38
YAV	5		2	10	5	5		41
ALCC	5	2	2	10	5	5		61
HUAR	5	1	2	10	5	5		50
HUAYLLA	5			6	3			42
PFULL	5			20	10	10	10	269
CANC	5	1	1	10	5	5		58
YOR	5	1	2	6	3	3		23
	5	1	2	10	10	10		51
TOTAL	220	110	161	1437	1047	833	758	4545



185



PERÚ
Ministerio
de Salud



CUSCO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TRASLADO POR LEY DE EMERGENCIA

FECHA:.....

HORA:.....

Yo:..... de..... Años de edad, identificado (a) con DNI ()
Pasaporte () carné de extranjería () N°..... con dirección en:.....
..... distrito:.....
provincia....., he sido informado (a) por mi médico tratante:.....
..... Que de acuerdo a mis exámenes y evaluación clínica mi diagnóstico
probable actual es:.....

Se deja constancia por el presente documento que se ha informado y explicado en forma clara y entendible:

- a: Las características de mi cuadro clínico, su pronóstico y los perjuicios que puede provocar a mi salud.
- b: Las diferencias alternativas de tratamiento disponibles y respecto de los beneficios y riesgos que cada uno de ellos conlleva.
- c: Tengo el derecho de rehusar o negar el traslado sin expresión de causa alguna, aun cuando esto implique graves riesgos sobre mi salud.
- d: Que soy consiente de las condiciones de mi traslado por LEY DE EMERGENCIA.
- e: Declaro que he comprendido la información recibida por parte del médico tratante y ha respondido mis preguntas de manera clara y precisa para mi mejor comprensión, así mismo declaro no haber omitido o alterado datos sobre mis antecedentes, especialmente alergias y enfermedades previas.

POR LO TANTO, DE MANERA CONSCIENTE Y VOLUNTARIA, EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES:
() AUTORIZO EL TRASLADO POR LEY DE EMERGENCIA A UN HOSPITAL DE MAYOR COMPLEJIDAD.
DESLINDANDO DE RESPONSABILIDADES AL PERSONAL DE SALUD QUE ME BRINDA LA ATENCIÓN.


.....

FIRMA DEL PACIENTE O REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE:.....

DNI/PASAPORTE/C.E.:

CELULAR:



HUELLA DIGITAL


.....

FIRMA DEL TESTIGO

NOMBRE:.....

DNI/PASAPORTE/C.E.:

CELULAR:



HUELLA DIGITAL

.....


FIRMA Y SELLO DEL MEDICO TRATANTE
Y/O PERSONAL DE SALUD QUE ACOMPAÑA AL PACIENTE

Escaneado con CamScanner




31

[illegible]



GOBIERNO REGIONAL
CUSCO
PERU 2011

**FICHA DE MONITOREO ASISTIDO DURANTE EL TRASLADO
DE PACIENTE POR EMERGENCIA**



00001345

Fecha: _____

Nombre del Paciente: _____ Edad: _____ Sexo: (M) (F)

Diagnostico Inicio de Traslado: 1.- _____
2.- _____
3.- _____

EE.SS. de Origen de Referencia: _____ Hora de salida: _____
EE.SS. de Destino de Referencia: _____ Fecha y Hora de llegada: _____

Exámenes Auxiliares:
Hemograma: _____ Hematocrito: _____ Hemoglobina: _____
Plaquetas: _____ Grupo Sanguíneo: _____ Tª Coagulación: _____ Tª sangría: _____
Glicemia: _____ Bilirubinas: B Totales: _____ B Indirecta: _____ B Directa: _____

Control de Funciones Vitales

Hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120	121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150	151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180	181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210	211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240	241	242	243	244
------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----



PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



HOJA DE REFERENCIA

1. DATOS GENERALES

Fecha	DIA	MES	AÑO	Hora	Asegurado:	SI	NO	Disa	Lote	NUMERO DE FORMATO
	2	0						110	- 21 -	N° 07516901

Establecimiento de Origen de la Referencia: _____

Establecimiento Destino de la Referencia: _____

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS	N° HISTORIA CLÍNICA
-----------------------------	---------------------

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Sexo: ☐ F ☐ M Edad: Años Meses Días

Dirección: _____ Distrito: _____ Departamento: _____

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis _____

Examen Físico T: _____ °C P.A.: _____ mm. Hg F.R.: _____ x min. F.C.: _____ x min. Peso: _____ Kg.

Exámenes Auxiliares _____

Diagnóstico	1) _____	2) _____	3) _____	4) _____	CIE - 10	D	P	R

Tratamiento _____

DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia	Emergencia <input type="radio"/>	UPS Destino de Referencia	Consulta Externa <input type="radio"/>	Apoyo al Diagnóstico (adjuntar orden) <input type="radio"/>
Fecha en que será atendido:				
Hora en que será atendido:				
Nombre de quien lo atenderá:				
Nombre con quien se coordinó la atención:				

Especialidad del Destino

Pediatría ☐ Medicina ☐ Cirugía ☐ Gineco-Obst. ☐ Lab. ☐ Dx. Imag. ☐ Otros ☐

Condición del Paciente al inicio del Traslado



Estable ☐ Mal Estado ☐

Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
Nombre Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera(o) <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera(o) <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera(o) <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión <input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera(o) <input type="radio"/> Obstetrix <input type="radio"/> Otro
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello

Condición del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia

☐ Estable ☐ Mal Estado ☐ Fallecido

Copia Original si corresponde: Original SIS. P. Diag. SRCR (1era Copia) EESS destino (2da Copia) EESS Destino (3era Copia)

	PERÚ	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud	<div style="border: 2px solid black; padding: 5px; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">HOJA DE REFERENCIA</div>	
---	------	---------------------	--------------------------	---	---

1. DATOS GENERALES

Fecha:

DÍA	MES	AÑO

 Hora:

--	--	--

Asegurado: ☐ SI ☐ NO

Establecimiento de Origen de la Referencia: _____

Establecimiento Destino de la Referencia: _____

Disa	Lote	NUMERO DE FORMATO
110	- 21 -	N° 07516901

Tipo: SUBSIDIADO ☐ SEMI-SUBSIDIADO ☐ Otro: ☐

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS	N° HISTORIA CLÍNICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Sexo: ☐ F ☐ M Edad: Años

--

 Meses

--

 Días

--

Dirección: _____ Distrito: _____ Departamento: _____

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis: _____

Examen Físico: T° _____ °C P.A. _____ mm. Hg F.R. _____ x min. F.C. _____ x min. Peso _____ Kg.

Exámenes Auxiliares: _____

<p>Diagnóstico</p> <p>1) _____</p> <p>2) _____</p> <p>3) _____</p> <p>4) _____</p>	<table border="1" style="border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">CIE - 10</td> <td>D</td> <td>P</td> <td>R</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td style="text-align: center;">•</td> </tr> </table>	CIE - 10		D	P	R						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CIE - 10		D	P	R																						
•	•	•	•	•																						
•	•	•	•	•																						
•	•	•	•	•																						

Tratamiento: _____

DATOS DE LA REFERENCIA

<p>Coordinación de la Referencia</p> <p>Fecha en que será atendido: _____</p> <p>Hora en que será atendido: _____</p> <p>Nombre de quien lo atenderá: _____</p> <p>Nombre con quien se coordinó la atención: _____</p>	<p style="text-align: center;">UPS Destino de Referencia</p> <p>Emergencia <input type="radio"/> Consulta Externa <input type="radio"/> Apoyo al Diagnóstico (adjuntar orden) <input type="radio"/></p>
--	--

Especialidad del Destino
Pediatría <input type="radio"/> Medicina <input type="radio"/> Cirugía <input type="radio"/> Gineco-Obst. <input type="radio"/> Lab. <input type="radio"/> Dx. Imaj. <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>

Condición del Paciente al inicio del Traslado
Estable <input type="radio"/> Mal Estado <input type="radio"/>



Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe
<p>Nombre Colegiatura Profesión</p> <p><input type="radio"/> Médico</p> <p><input type="radio"/> Enfermera(o)</p> <p><input type="radio"/> Obstetiz</p> <p><input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>Nombre Colegiatura Profesión</p> <p><input type="radio"/> Médico</p> <p><input type="radio"/> Enfermera(o)</p> <p><input type="radio"/> Obstetiz</p> <p><input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>Nombre Colegiatura Profesión</p> <p><input type="radio"/> Médico</p> <p><input type="radio"/> Enfermera(o)</p> <p><input type="radio"/> Obstetiz</p> <p><input type="radio"/> Otro _____</p>	<p>Nombre Colegiatura Profesión</p> <p><input type="radio"/> Médico</p> <p><input type="radio"/> Enfermera(o)</p> <p><input type="radio"/> Obstetiz</p> <p><input type="radio"/> Otro _____</p>
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello



Condición del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia
<input type="radio"/> Estable <input type="radio"/> Mal Estado <input type="radio"/> Fallecido

Copia Original si corresponde: Original SIS. P. Diag. SRCR (1era Copia)

EESS destino (2da Copia)

EESS Destino (3era Copia)

	PERÚ	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud																					
HOJA DE REFERENCIA																								
1. DATOS GENERALES			Disa Lote 110 - 21 - NUMERO DE FORMATO N° 07516901																					
Fecha: DIA <input type="text"/> MES <input type="text"/> AÑO <input type="text"/> Hora <input type="text"/>			Asegurado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																					
Establecimiento de Origen de la Referencia:			Tipo: SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> SEMI-SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>																					
Establecimiento Destino de la Referencia:																								
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO																								
CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS			N° HISTORIA CLÍNICA																					
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres																				
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M																								
Edad: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/> Días <input type="text"/>																								
Dirección:		Distrito: Departamento:																						
3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA																								
Anamnesis																								
Examen Físico T° <input type="text"/> °C P.A. <input type="text"/> mm. Hg F.R. <input type="text"/> x min. F.C. <input type="text"/> x min. Peso <input type="text"/> Kg.																								
Exámenes Auxiliares																								
Diagnóstico: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">1) <input type="text"/></td> <td style="width: 5%;">CIE - 10</td> <td style="width: 5%;">D</td> <td style="width: 5%;">P</td> <td style="width: 5%;">R</td> </tr> <tr> <td>2) <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3) <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>4) <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					1) <input type="text"/>	CIE - 10	D	P	R	2) <input type="text"/>					3) <input type="text"/>					4) <input type="text"/>				
1) <input type="text"/>	CIE - 10	D	P	R																				
2) <input type="text"/>																								
3) <input type="text"/>																								
4) <input type="text"/>																								
Tratamiento																								
DATOS DE LA REFERENCIA																								
Coordinación de la Referencia		UPS Destino de Referencia																						
Fecha en que será atendido: Hora en que será atendido: Nombre de quien lo atenderá: Nombre con quien se coordinó la atención:		Emergencia <input type="checkbox"/> Consulta Externa <input type="checkbox"/> Apoyo al Diagnóstico (adjuntar orden) <input type="checkbox"/>																						
Especialidad del Destino																								
Pediatría <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco-Obst. <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imág. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																								
Condición del Paciente al inicio del Traslado																								
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/>																								
Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe																					
Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>	Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>	Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>	Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetiz <input type="checkbox"/> Otro <input type="text"/>																					
Firma y Sello		Firma y Sello	Firma y Sello																					
Condición del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia																								
<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido																								
Copia Original si corresponde: Original SIS. P. Diag. SRCR (1era Copia) EESS destino (2da Copia) EESS Destino (3era Copia)																								

	PERÚ	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud											
HOJA DE REFERENCIA														
1. DATOS GENERALES		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Disa</td> <td>Lote</td> <td>NUMERO DE FORMATO</td> </tr> <tr> <td>110</td> <td>21</td> <td>N° 07516901</td> </tr> </table>			Disa	Lote	NUMERO DE FORMATO	110	21	N° 07516901				
Disa	Lote	NUMERO DE FORMATO												
110	21	N° 07516901												
Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> </table> Hora: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Asegurado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		DIA	MES	AÑO		2	0				Tipo: <input type="checkbox"/> SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> SEMI-SUBSIDIADO <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/>			
DIA	MES	AÑO												
	2	0												
Establecimiento de Origen de la Referencia: <input type="text"/>														
Establecimiento Destino de la Referencia: <input type="text"/>														
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO														
CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS		N° HISTORIA CLÍNICA												
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres										
Sexo: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Edad: Años <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table> Meses <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table> Días <table border="1" style="display: inline-table; width: 50px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table>												
Dirección:		Distrito:		Departamento										
3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA														
Anamnesis														
Examen Físico T°: _____ °C P.A.: _____ mm. Hg F.R.: _____ x min. F.C.: _____ x min. Peso: _____ Kg.														
Exámenes Auxiliares														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="5">Diagnóstico</td> <td>1)</td> <td rowspan="5">GIE - 10</td> <td rowspan="5">D</td> <td rowspan="5">P</td> <td rowspan="5">R</td> </tr> <tr><td>2)</td></tr> <tr><td>3)</td></tr> <tr><td>4)</td></tr> <tr><td></td></tr> </table>					Diagnóstico	1)	GIE - 10	D	P	R	2)	3)	4)	
Diagnóstico	1)	GIE - 10	D	P		R								
	2)													
	3)													
	4)													
Tratamiento														
DATOS DE LA REFERENCIA														
Coordinación de la Referencia		UPS Destino de Referencia												
Emergencia <input type="checkbox"/>		Consulta Externa <input type="checkbox"/> Apoyo al Diagnóstico (adjuntar orden) <input type="checkbox"/>												
Fecha en que será atendido:														
Hora en que será atendido:														
Nombre de quien lo atenderá:														
Nombre con quien se coordinó la atención:														
Especialidad del Destino														
Pediatría <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Cirugía <input type="checkbox"/> Gineco-Obst. <input type="checkbox"/> Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imag. <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>														
Condición del Paciente al inicio del Traslado														
Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/>														
Responsable de la RF	Responsable del Establecimiento	Personal que acompaña	Personal que recibe											
Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro	Nombre Colegiatura Profesión: <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Enfermera(o) <input type="checkbox"/> Obstetrix <input type="checkbox"/> Otro											
Firma y Sello	Firma y Sello	Firma y Sello	Fecha: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </table> Hora: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> </tr> </table>											
Condición del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia														
<input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Mal Estado <input type="checkbox"/> Fallecido														
Copia Original si corresponde: Original SIS. P. Diag. SROR (1era Copia) EESS destino (2da Copia) EESS Destino (3era Copia)														



PERU

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



147

HOJA DE CONTRARREFERENCIA

1. DATOS GENERALES

Fecha DIA MES AÑO

Hora

Asegurado: ☐ SI ☐ NO

Tipo: Subsidado ☐ Semisubsidado ☐ otro:

NUMERO DE FORMATO

110 - 16 - N° 06221905

Establecimiento que Contrarefiere

Establecimiento Destino de la Contrareferencia

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS

N° HISTORIA CLÍNICA

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad Años <input type="text"/> <input type="text"/>	Meses <input type="text"/> <input type="text"/>	Días <input type="text"/> <input type="text"/>
Dirección:		Distrito: Departamento:	

3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA

Fecha de Ingreso

Fecha de Egreso

Diagnóstico de Ingreso

Diagnóstico de Egreso

CIE - 10

D P R

Tratamiento y/o
procedimientos
realizados.

Adjuntar informes y
reportes de
procedimientos.

4. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA

Origen de la Referencia

De la Comunidad ☐

De un Establecimiento de Salud ☐

Autoreferencia ☐

Calificación preliminar de la Referencia

Justificada ☐

No Justificada ☐

UPS que ordena la Contrareferencia

Consulta Ext. ☐

Emergencia ☐

Apoyo al Dx. ☐

Hospitalización ☐

Especialidad que Ordena la Contrareferencia

Pediatría ☐

Medicina ☐

Cirugía ☐

Gineco-Obst. ☐

Lab. ☐

Dx. Imag ☐

Otros ☐

Recomendaciones e Indicaciones para el Seguimiento

Responsable de la Contrareferencia

Condición del usuario para la contrareferencia

Curado ☐

Deserción ☐

Mejorado ☐

Retiro Voluntario ☐

Atendido por Apoyo al Dx. ☐

Fallecido ☐

Nombre:

N° de colegiatura:

Firma y Sello



Copia Original si corresponde



Original

SIS P.Dig.

EESS destino (Copia)

EESS origen (Copia)

	PERÚ	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud	
HOJA DE CONTRARREFERENCIA				
1. DATOS GENERALES			NÚMERO DE FORMATO 110 - 16 - N° 06221905	
Fecha	<div style="display: flex; gap: 5px;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">DÍA</div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">MES</div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">AÑO</div></div>	Hora	<div style="display: flex; gap: 5px;"><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">H</div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">M</div><div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; text-align: center;">S</div></div>	Asegurado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Establecimiento que Contrarefiere			Tipo: Subsidado <input type="checkbox"/> Semisubsidado <input type="checkbox"/> otro: <input type="text"/>	
Establecimiento Destino de la Contrareferencia				
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO			CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS <input type="text"/>	
			N° HISTORIA CLÍNICA <input type="text"/>	
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombres
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Sexo	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Edad	Años <input type="text"/>	Meses <input type="text"/> Días <input type="text"/>
Dirección:		Distrito:		Departamento:
3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA				
Fecha de Ingreso		Fecha de Egreso		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Diagnostico de Ingreso				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Diagnostico de Egreso				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Tratamiento y/o procedimientos realizados.				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Adjuntar informes y reportes de procedimientos.				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
4. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA				
Origen de la Referencia				
De la Comunidad <input type="radio"/> De un Establecimiento de Salud <input type="radio"/> Autorreferencia <input type="radio"/>				
Calificación preliminar de la Referencia				
Justificada <input type="radio"/> No Justificada <input type="radio"/>				
UPS que ordena la Contrareferencia				
Consulta Ext. <input type="radio"/> Emergencia <input type="radio"/> Apoyo al Dx. <input type="radio"/> Hospitalización <input type="radio"/>				
Especialidad que Ordena la Contrareferencia				
Pediatria <input type="radio"/> Medicina <input type="radio"/> Cirugia <input type="radio"/> Gineco-Obst. <input type="radio"/> Lab. <input type="radio"/> Dx. Imag <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/>				
Recomendaciones e Indicaciones para el Seguimiento				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
Responsable de la Contrareferencia				
Condición del usuario para la contrareferencia			Nombre: <input type="text"/>	
Curado <input type="checkbox"/> Deserción <input type="checkbox"/>			N° de colegiatura: <input type="text"/>	
Mejorado <input type="checkbox"/> Retiro Voluntario <input type="checkbox"/>				
Atendido por Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/>				
Firma y Sello				
Copia Original si corresponde Original SIS P.Dig. EESS destino (Copia) EESS origen (Copia)				

	PERU	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud																	
HOJA DE CONTRARREFERENCIA																				
1. DATOS GENERALES			NUMERO DE FORMATO																	
Fecha	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">DIA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MES</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">AÑO</div>	Hora	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	110 - 16 - N° 06221905																
Establecimiento que Contrarefiere		Asegurado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO																		
Establecimiento Destino de la Contrareferencia		Tipo: Subsidiado <input type="checkbox"/> Semisubsidiado <input type="checkbox"/> otro: <input type="text"/>																		
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO																				
CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS		N° HISTORIA CLÍNICA																		
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres																		
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M																				
Edad		Años	Meses	Días																
Dirección:		Distrito:		Departamento:																
3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLÍNICA																				
Fecha de Ingreso		Fecha de Egreso																		
Diagnostico de Ingreso																				
Diagnostico de Egreso																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">CIE - 10</td> <td style="width: 10%;">D</td> <td style="width: 10%;">P</td> <td style="width: 10%;">R</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					CIE - 10	D	P	R												
CIE - 10	D	P	R																	
Tratamiento y/o procedimientos realizados.																				
Adjuntar informes y reportes de procedimientos.																				
4. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA																				
Origen de la Referencia																				
De la Comunidad <input type="checkbox"/>		De un Establecimiento de Salud <input type="checkbox"/>		Autorreferencia <input type="checkbox"/>																
Calificación preliminar de la Referencia																				
Justificada <input type="checkbox"/>		No Justificada <input type="checkbox"/>																		
UPS que ordena la Contrareferencia																				
Consulta Ext. <input type="checkbox"/>		Emergencia <input type="checkbox"/>		Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/>																
Hospitalización <input type="checkbox"/>																				
Especialidad que Ordena la Contrareferencia																				
Pediatría <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>	Gineco-Obst. <input type="checkbox"/>	Lab. <input type="checkbox"/> Dx. Imag <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>																
Recomendaciones e Indicaciones para el Seguimiento																				
Responsable de la Contrareferencia																				
Condición del usuario para la contrareferencia		Nombre:																		
Curado <input type="checkbox"/>	Deberción <input type="checkbox"/>	N° de colegiatura:																		
Mejorado <input type="checkbox"/>	Retiro Voluntario <input type="checkbox"/>																			
Atendido por Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>																			
Firma y Sello																				
Copia Original si corresponde		Original	SIS P.Dig.	EESS destino (Copia) EESS origen (Copia)																



1-3

INSTRUCCIONES

Esta Libreta será conservada como control de Equipo , deberá estar constantemente dentro del vehículo. Los apuntes se habrán en cuatro se terminen los servicios, se obtengan las referencia y/o cuando cambien las actividades a que se destine.

Este Libro record permanente y debe tenerse cuidado de no dañarlo ni perderlo.

Los apuntes se harán de tal manera que muestren toda información necesaria. Informaciones Importantes no cubiertas por las hojas "Libreta de control" y "Resumen Mensual" se asentaran en las páginas "Informaciones".

Consulte a su jefe inmediato sobre cualquier duda que tengan con respecto a esta libreta.

190

INSTRUCCIONES PARA EL CONDUCTOR

- a. El conductor asignado al vehículo, será la persona directamente responsable del mismo y por ningún motivo dejará que otra persona conduzca, salvo disposición superior expresa.
- b. El conductor deberá en todo momento mantener el vehículo en perfecto estado de funcionamiento y si el vehículo necesita reparaciones o no se encuentra en buen estado, informar inmediatamente a su superior.
- c. Es obligación del conductor revisar diariamente las anotaciones del caso en esta libreta y emitir mensualmente a la oficina correspondiente, un informe sobre operaciones y mantenimiento de la unidad.
- d. Queda terminantemente prohibido a los conductores transportar pasajeros ó llevar carga ajenos al servicio.
- e. Los vehículos deberán ser conducidos de acuerdo con las reglamentaciones del servicio y la del tránsito nacional y, por ningún motivo, deberán exceder una velocidad de 100 Kilómetros por hora.
- f. Todos los vehículos deberán ser guardados en lugares asignados por los superiores al finalizar las actividades del día del trabajo.

GENERALIDADES SOBRE EL MANEJO DEL VEHICULO

Al comenzar el día y antes de hacer funcionar el motor, el chofer a la persona responsable deberá efectuar una inspección ocular revisando lo siguiente:

- a. El radiador deberá estar lleno de agua.
- b. El tapón del radiador deberá ser original y encontrarse en buen estado (si esta defectuoso deberá solicitar uno nuevo)
- c. Revisar la batería asegurándose de que el nivel de agua destilada este «LLENO» y que los terminales estén limpios y apretados (útese siempre agua destilada).
- d. Revisar siempre el aceite del motor, inspeccionando al mismo tiempo si hay indicaciones de pérdida y asegurándose que el nivel en el marcador indique su nivel normal de trabajo.
- e. Comprobar que los diferenciales y cajas de velocidad no muestren pérdidas de aceite (control de nivel semanal).

NOTA.- Al revisar la presión de los neumáticos, asegurarse de que estos se encuentren en la temperatura ambiente; por ningún motivo deberá disminuir la presión si el calor ha hecho que suba.

VEHÍCULO	C	PLACA	C
FECHA			
KILOMETRAJE	SALIDA		LLEGADA
DESTINO			
MOTIVO			
HORA	SALIDA		LLEGADA
COMBUSTIBLE	CONSUMO GLS		
NOMBRE RESPONSABLE DE LA REFERENCIA			FIRMA
NOMBRE ACOMPAÑANTE DE LA REFERENCIA			FIRMA
NOMBRE CONDUCTOR			FIRMA

Mantenimiento:

Observaciones:



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD DE TRANSPORTE N° 00070
AUTORIZACIÓN DE SALIDA DE VEHICULOS



OFICINA SOLICITANTE:	_____
DESTINO:	_____
NOMBRE DEL CHOFER:	_____ N° Licencia de Conducir: _____
VEHICULO:	_____ N° PLACA: _____
KILOMETRAJE DE SALIDA:	_____ HORA DE SALIDA: _____
KILOMETRAJE DE RETORNO:	_____ TOTAL KM RECORRIDO: _____ HORA DE RETORNO: _____
MOTIVO:	_____
PERSONA RESPONSABLE:	_____
Cusco, _____ de _____ del 20 _____	
JEFE MANTENIMIENTO Y TRANSP.	_____ SOLICITANTE
	_____ CHOFER

40

PERU		Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		NUMERO DE FORMATO	
HOJA DE LIQUIDACIÓN - AFILIACIONES Y PRESTACIONES						110 - 22 - N° 0000851	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:							
FECHA DE ENTREGA:							
ENTREGA DE INFORMACIÓN N°:							
(SERVICIOS / INTERVENCIÓN)							
AFILIACIONES AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD						UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
INSCRIPCIONES DE RECÉN NACIDO						Personas	
RECOLECCIONES						Personas	
ACTUALIZACIONES						Personas	
TOTAL LIQUIDACIÓN DE AFILIACIONES						Personas	
PRESTACIONES PREVENTIVAS							
001	Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años	ATENCIÓN					
002	Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.	ATENCIÓN					
005	Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición	ATENCIÓN					
007	Suplemento de micronutrientes	ATENCIÓN					
008	Profilaxis anti-parasitaria	ATENCIÓN					
009	Atención prenatal	ATENCIÓN					
010	Atención del puerperio normal	ATENCIÓN					
011	Exámenes de laboratorio completo de la gestante	ATENCIÓN					
013	Exámenes de ecografía obstétrica	ATENCIÓN					
015	Diagnóstico del embarazo	ATENCIÓN					
016	Estimulación temprana para menores de 36 meses	ATENCIÓN					
017	Atención integral del adolescente	ATENCIÓN					
018	Salud reproductiva (planificación familiar)	ATENCIÓN					
019	Detección trastorno agudeza visual y ceguera	ATENCIÓN					
020	Salud Bucal	ATENCIÓN					
021	Prevención de caries	ATENCIÓN					
022	Detección de problemas en Salud Mental	ATENCIÓN					
023	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	ATENCIÓN					
024	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	ATENCIÓN					
025	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)	ATENCIÓN					
029	Temizaje Neonatal	ATENCIÓN					
110	Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años	ATENCIÓN					
119	Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años	ATENCIÓN					
902	Atención Preconcepcional	ATENCIÓN					
903	Atención integral de Salud del Adulto Mayor	ATENCIÓN					
904	Atención integral de Salud del Joven y Adulto	ATENCIÓN					
905	Atención Colectiva	ATENCIÓN					
906	Salud Escolar (***Enfermería)	ATENCIÓN					
PRESTACIONES RECUPERATIVAS							
050	Atención inmediata del recién nacido normal	ATENCIÓN					
051	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	ATENCIÓN					
052	Internamiento con intervención quirúrgica del RN	ATENCIÓN					
054	Atención de parto vaginal	ATENCIÓN					
055	Cesárea	ATENCIÓN					
056	Consulta externa	ATENCIÓN					
057	Obturación y curación dental simple	ATENCIÓN					
058	Obturación y curación dental compuesta	ATENCIÓN					
059	Extracción dental (exodoncia)	ATENCIÓN					
060	Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliar)	ATENCIÓN					
061	Atención en tóxico	ATENCIÓN					
062	Atención por emergencia	ATENCIÓN					
063	Atención por emergencia con observación	ATENCIÓN					
064	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	ATENCIÓN					
065	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	ATENCIÓN					
066	Internamiento con intervención quirúrgica menor	ATENCIÓN					
067	Internamiento con intervención quirúrgica mayor	ATENCIÓN					
068	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	ATENCIÓN					
069	Transfusión sanguínea o hemoderivados	ATENCIÓN					
070	Atención odontológica especializada	ATENCIÓN					
071	Apoyo al diagnóstico	ATENCIÓN					
074	Tratamiento de ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores	ATENCIÓN					
075	Atención extramural rural (Visita domiciliar)	ATENCIÓN					
026	Tratamiento profiláctico para gestante positiva a prueba rápida/ELISA VIH	ATENCIÓN					
027	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	ATENCIÓN					
053	Tratamiento de VIH-SIDA (0-19a)	ATENCIÓN					
901	Apoyo al Tratamiento	ATENCIÓN					
906	Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	ATENCIÓN					
901 (****)	Complementario	ATENCIÓN					
PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN							
200	Atención de rehabilitación (post fractura y/o post esguince)	ATENCIÓN					
900	Prótesis dental removible	ATENCIÓN					
TOTAL LIQUIDACIÓN FORMATOS ENTREGADOS (A) + (B)						ATENCIÓN	
REFERENCIAS POR EMERGENCIA						TOTAL	

(**) Para Salud Escolar: el aplicativo es la única fuente de información sobre perfiles de los dos últimos columnas relacionadas con ZONA DE AFILIACIÓN Y REGIMEN PONENTE, no aplica para el servicio S62 de asegurados que no pertenecen al SIS.

(****) Cuando este servicio se registra en el monto del Plan Max Salud, el régimen o componente debe considerarse 1x1

JEFE DE EESS
Firma y Sello

RESPONSABLE SIS DEL EESS
Firma y Sello

RESPONSABLE - PO SIS
Firma y Sello

SIS CHUMBIVILCAS (PREVENCIÓN - REHABILITACIÓN - PROMOCIÓN)


PERU		Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		NUMERO DE FORMATO	
HOJA DE LIQUIDACIÓN - AFILIACIONES Y PRESTACIONES						110 - 22 - N° 0000851	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:							
FECHA DE ENTREGA:							
ENTREGA DE INFORMACIÓN N°:							
(SERVICIOS / INTERVENCIÓN)							
AFILIACIONES AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD						UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
INSCRIPCIONES DE RECÉN NACIDO						Personas	Observados
RECOLECCIONES						Personas	Entregados P.D.
ACTUALIZACIONES						Personas	Derivados
TOTAL LIQUIDACIÓN DE AFILIACIONES						Personas	
PRESTACIONES PREVENTIVAS							
001	Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 0 - 4 años	ATENCIÓN					
002	Control del recién nacido con menos de 2,500 gr.	ATENCIÓN					
006	Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición	ATENCIÓN					
007	Suplemento de micronutrientes	ATENCIÓN					
008	Profilaxis antiparasitaria	ATENCIÓN					
009	Atención prenatal	ATENCIÓN					
010	Atención del puerperio normal	ATENCIÓN					
011	Exámenes de laboratorio completo de la gestante	ATENCIÓN					
013	Exámenes de ecografía obstétrica	ATENCIÓN					
015	Diagnóstico del embarazo	ATENCIÓN					
016	Estimulación temprana para menores de 36 meses	ATENCIÓN					
017	Atención integral del adolescente	ATENCIÓN					
018	Salud reproductiva (planificación familiar)	ATENCIÓN					
019	Detección trastorno agudeza visual y ceguera	ATENCIÓN					
020	Salud Bucal	ATENCIÓN					
021	Prevención de caries	ATENCIÓN					
022	Detección de problemas en Salud Mental	ATENCIÓN					
023	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	ATENCIÓN					
024	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	ATENCIÓN					
025	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)	ATENCIÓN					
029	Tamizaje Neonatal	ATENCIÓN					
118	Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años	ATENCIÓN					
119	Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años	ATENCIÓN					
902	Atención Preconcepcional	ATENCIÓN					
903	Atención Integral de Salud del Adulto Mayor	ATENCIÓN					
904	Atención Integral de Salud del Joven y Adulto	ATENCIÓN					
905	Atención Colectiva	ATENCIÓN					
902	Salud Escolar (***Enfermería)	ATENCIÓN					
PRESTACIONES RECUPERATIVAS							
050	Atención inmediata del recién nacido normal	ATENCIÓN					
051	Internamiento del RN con patología no quirúrgica	ATENCIÓN					
052	Internamiento con intervención quirúrgica del RN	ATENCIÓN					
054	Atención de parto vaginal	ATENCIÓN					
055	Cesárea	ATENCIÓN					
056	Consulta externa	ATENCIÓN					
057	Oclusión y curación dental simple	ATENCIÓN					
058	Oclusión y curación dental compuesta	ATENCIÓN					
059	Extracción dental (exodoncia)	ATENCIÓN					
060	Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliar)	ATENCIÓN					
061	Atención en tópico	ATENCIÓN					
062	Atención por emergencia	ATENCIÓN					
063	Atención por emergencia con observación	ATENCIÓN					
064	Intervención médico-quirúrgica ambulatoria	ATENCIÓN					
065	Internamiento en EESS sin intervención quirúrgica	ATENCIÓN					
066	Internamiento con intervención quirúrgica menor	ATENCIÓN					
067	Internamiento con intervención quirúrgica mayor	ATENCIÓN					
068	Internamiento con Estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)	ATENCIÓN					
069	Transfusión sanguínea o hemoderivados	ATENCIÓN					
070	Atención odontológica especializada	ATENCIÓN					
071	Apoyo al diagnóstico	ATENCIÓN					
074	Tratamiento de ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores	ATENCIÓN					
075	Atención extramural rural (Visita domiciliar)	ATENCIÓN					
026	Tratamiento profiláctico para gestante positiva a prueba rápida/ELISA VIH	ATENCIÓN					
027	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	ATENCIÓN					
053	Tratamiento de VIH-SIDA (D-19a)	ATENCIÓN					
901	Apoyo al Tratamiento	ATENCIÓN					
906	Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	ATENCIÓN					
901 (****)	Complementario	ATENCIÓN					
PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN							
200	Atención de rehabilitación (post fractura y/o post esguinco)	ATENCIÓN					
900	Prótesis dental removible	ATENCIÓN					
TOTAL LIQUIDACIÓN FORMATOS ENTREGADOS (A) + (B)							
REFERENCIAS POR EMERGENCIA						TOTAL	

(**) Para Salud Escolar, el aplicativo es la única fuente de información sobre por la cual las dos últimas columnas relacionadas con ZONA DE AFILIACIÓN y REGIMEN/PONENTE no aplicaría para el servicio \$02 de asegurados que no pertenecen al \$01.

(****) Cuando este servicio se registra en el marco del Plan Más Salud, el régimen o componente debe considerarse \$02.

JEFE DE EESS Firma y Sello	RESPONSABLE SO DEL EESS Firma y Sello	RESPONSABLE - PO \$02 Firma y Sello	MIS CHUMBIVILCAS (ORIGINAL - REGISTRO) - REGISTRO
-------------------------------	--	--	---

48

 PERU Ministerio de Salud		Seguro Integral de Salud		FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA	
NÚMERO DE FORMATO 00002399 22 080420472		INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____ CÓDIGO: _____ INIC. PRIM. SEC. SECCIÓN: _____ TURNO: _____			
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD					
CÓDIGO RENAE DE LA IPRESS: 2399		NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN: P.S. PULPERA			
PERSONAL QUE ATIENDE DE LA IPRESS: _____ CÓDIGO DE LA OFERTA FLEXIBLE: _____ ITINERANTE: _____ EQUIPO AISPED: _____		LUGAR DE ATENCIÓN INTRAMURAL: _____ EXTRAMURAL: _____		ATENCIÓN AMBULATORIA: _____ REFERENCIA: _____ EMERGENCIA: _____	
CÓDIGO RENAE DE LA IPRESS: _____ NOMBRE DE LA IPRESS U OFERTA FLEXIBLE: _____ N° HOJA DE REFERENCIA: _____					
DEL ASEGURADO / USUARIO					
IDENTIFICACIÓN TDI: _____ N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ DIRESA: _____ NÚMERO: _____ APELLIDO PATERNO: _____ PRIMER NOMBRE: _____		ASEGURADO DE OTRAS IAFAS INSTITUCIÓN: _____ CÓDIGO DE SEGURO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ OTROS NOMBRES: _____			
SEXO MASCULINO: _____ FEMENINO: _____ SALUD MATERNA GESTANTE: _____ PUÉRPERA: _____		FECHA FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ FECHA DE FALLECIMIENTO: _____		N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____ ETNIA: _____ DNI / CNV / AFILIACIÓN RN 1: _____ DNI / CNV / AFILIACIÓN RN 2: _____ DNI / CNV / AFILIACIÓN RN 3: _____	
FECHA DE ATENCIÓN DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ HORA: _____ UPS: _____		CÓDIGO PRESTACIÓN: _____ COD. PRESTACIONES (C3) ADICIONAL (ES): _____		FECHA DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ DE INGRESO: _____ DE ALTA: _____ DE CORTE ADMINISTRATIVO: _____	
REPORTE VINCULADO: _____ CÓDIGO AUTORIZACIÓN: _____ N° DE FUA A VINCULAR: _____					
CONCEPTO PRESTACIONAL					
ATENCIÓN DIRECTA: _____ COBERTURA EXTRAORDINARIA: _____ N° AUTORIZACIÓN MONTO S/.: _____ CARTA DE GARANTÍA: _____ N° AUTORIZACIÓN MONTO S/.: _____ TRASLADO: _____ SEPELIO: _____ NATIMUERTO: _____ OBITO: _____ OTROS: _____					
DEL DESTINO DEL ASEGURADO / USUARIO					
ALTA: _____ CITADO: _____ HOSPITALIZADO: _____ EMERGENCIA: _____ CONSULTA EXTERNA: _____ APOYO AL DIAGNÓSTICO: _____ CONTRAREFERIDO: _____ FALLECIDO: _____ CORTE ADMINISTRATIVO: _____					
CÓDIGO RENAE DE LA IPRESS: _____ NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRAREFERIR: _____ N° HOJA DE REFER / CONTRAREFERIR: _____					
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS					
PESO (kg): _____ TALLA (cm): _____ P.A. (mmHg): _____ /		VACUNAS N° DE DOSIS BCG: _____ INFLUENZA: _____ ANTIHABITAC: _____ DPT: _____ PAROTIDITIS: _____ ANTIMISMOCC: _____ APO: _____ RUBEOLA: _____ ANTITETANICA: _____ ASA: _____ ROTAVIRUS: _____ COMPLETAS PARALA SDG: _____ SI: _____ NO: _____ SPR: _____ DY ADULTO (N° DOSIS): _____ VPH: _____ SR: _____ IPV: _____ OTRA VACUNA: _____ HVB: _____ PENTAVALENTE: _____ * Grupo de Riesgo HVB: _____			
DE LA GESTANTE GTPN (N°): _____ EDAD GEST (Sem): _____ APGAR 1°: _____ 5°: _____ ALTURA UTERINA (cm): _____ PARTO VERTICAL: _____ CONTROL PUÉRPERO (N°): _____		DEL RECÉN NACIDO EDAD GEST (Sem): _____ APGAR 1°: _____ 5°: _____ CORTE RÍPIDO DE EDISON (2 x 5 min): _____ SI: _____ NO: _____		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN / ADULTO Y ADULTO CRED N°: _____ PAB (cm): _____ R.N. PREMATURO: _____ SI: _____ NO: _____ TAP / BEOP o TEPsi: _____ SI: _____ NO: _____ BAJO PESO AL NACER: _____ SI: _____ NO: _____ CONSERVACIÓN NUTRICIONAL: _____ SI: _____ NO: _____ ENFER. CONGÉNITA / SECUELA AL NACER: _____ SI: _____ NO: _____ CONSERVACIÓN INTEGRAL: _____ SI: _____ NO: _____ N° FAMILIARES DE RIESGO PARA PUÉRPERA: _____ IMC (Kg/M2): _____	
DIAGNÓSTICOS					
N°: _____ DESCRIPCIÓN: _____		INGRESO TIPO DE DX: _____ CIE - 10: _____		EGRESO TIPO DE DX: _____ CIE - 10: _____	
N° DNI: _____ NOMBRES Y APELLIDOS DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: _____ N° DE COLEGIATURA: _____					
ESPECIALIDAD: _____ N° RNE: _____ EGRESSADO: _____					
1. MÉDICO 2. FARMACEÚTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA 8. PSICÓLOGO 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTROS					
FIRMA ASEGURADO: _____ APODERADO: _____ APODERADO: _____ NOMBRES Y APELLIDOS: _____					
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: _____ DNI o CE DEL APODERADO: _____ HUELLA DIGITAL DEL ASEGURADO O APODERADO: _____					

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

A	CAPACIDAD LEGAL
	HABILITACIÓN
	<u>Requisitos:</u> 1.- Ficha RUC de la SUNAT, donde se acredite la actividad económica, así como la condición de activo y habido. 2.- Contar con Registro Nacional de Proveedores vigente.

Importante para la Entidad

*Asimismo, la Entidad **puede** adoptar uno o más de los requisitos de calificación siguientes:*

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases, así como los requisitos de calificación que no se incluyan.

B	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<u>Requisitos:</u> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a 100,000.00, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de 50,000.00 (cincuenta mil con 00/100 soles) por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa. Se consideran servicios similares a los siguientes -SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL <u>Acreditación:</u> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago ¹³ , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la

¹³ Cabe precisar que, de acuerdo con la **Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado**:

“... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehacencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

“Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término “cancelado” o “pagado”] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia”.

	<p>Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <div data-bbox="300 1144 1385 1491" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</i> • <i>En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</i> </div>
--	---

<div data-bbox="197 1621 1385 2049" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>Importante</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.</i> • <i>El cumplimiento de los Términos de Referencia se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de estos. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.</i> • <i>Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante</i> </div>

declaración jurada.

CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
A. PRECIO	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta P_i= Puntaje de la oferta a evaluar O_i=Precio i O_m= Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p>[100] puntos</p>

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo del servicio, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución del servicio materia del presente contrato.

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹⁴

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

¹⁴ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].

Importante para la Entidad

De preverse en los Términos de Referencia la ejecución de actividades de instalación, implementación u otros que deban realizarse de manera previa al inicio del plazo de ejecución, se debe consignar lo siguiente:

“El plazo para la [CONSIGNAR LAS ACTIVIDADES PREVIAS PREVISTAS EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA] es de [.....], el mismo que se computa desde [INDICAR CONDICIÓN CON LA QUE DICHAS ACTIVIDADES SE INICIAN].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

Importante para la Entidad

En el caso de contratación de prestaciones accesorias, se puede incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA: PRESTACIONES ACCESORIAS¹⁵

“Las prestaciones accesorias tienen por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].

El monto de las prestaciones accesorias asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

El plazo de ejecución de las prestaciones accesorias es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL CUMPLIMIENTO DE LAS PRESTACIONES PRINCIPALES, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ULTIMO CASO].

[DE SER EL CASO, INCLUIR OTROS ASPECTOS RELACIONADOS A LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES ACCESORIAS].”

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

¹⁵ De conformidad con la Directiva sobre prestaciones accesorias, los contratos relativos al cumplimiento de la(s) prestación(es) principal(es) y de la(s) prestación(es) accesorias, pueden estar contenidos en uno o dos documentos. En el supuesto que ambas prestaciones estén contenidas en un mismo documento, estas deben estar claramente diferenciadas, debiendo indicarse entre otros aspectos, el precio y plazo de cada prestación.

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

“De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesoría como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:

“De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo.”

Importante

De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante para la Entidad

Sólo en el caso que la Entidad hubiese previsto otorgar adelanto, se debe incluir la siguiente cláusula:

CLÁUSULA NOVENA: ADELANTO DIRECTO

“LA ENTIDAD otorgará [CONSIGNAR NÚMERO DE ADELANTOS A OTORGARSE] adelantos directos por el [CONSIGNAR PORCENTAJE QUE NO DEBE EXCEDER DEL 30% DEL MONTO DEL CONTRATO ORIGINAL] del monto del contrato original.

EL CONTRATISTA debe solicitar los adelantos dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO Y OPORTUNIDAD PARA LA SOLICITUD], adjuntando a su solicitud la garantía por adelantos mediante carta fianza o póliza de caución acompañada del comprobante de pago correspondiente. Vencido dicho plazo no procederá la solicitud.

LA ENTIDAD debe entregar el monto solicitado dentro de [CONSIGNAR EL PLAZO] siguientes a la presentación de la solicitud del contratista."

Incorporar a las bases o eliminar, según corresponda.

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La conformidad de la prestación del servicio se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los servicios manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no otorga la conformidad, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

La conformidad del servicio por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;

F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado

por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Importante

De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato.

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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

Finalmente, EL CONTRATISTA se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁶

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁷.

¹⁶ De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

¹⁷ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁸	Sí	No	
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios¹⁹

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

¹⁸ Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de prestación de servicios, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

¹⁹ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²⁰		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²¹		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²²		Sí	No	
Correo electrónico :				

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

²⁰ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

²¹ Ibidem.

²² Ibidem.

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
4. Solicitud para presentar los documentos para perfeccionar el contrato, según orden de prelación, de conformidad con lo previsto en el artículo 141 del Reglamento.
5. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
6. Notificación de la orden de servicios²³

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante

La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.

²³ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.

ANEXO N° 2

DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de **[CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA]**, de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de los términos de referencia, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO].

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]**

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

a) Integrantes del consorcio

1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].

d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]²⁴

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²⁵

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁶

²⁴ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁵ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁶ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Consortiado 1
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....
Consortiado 2
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2
o de su Representante Legal
Tipo y N° de Documento de Identidad

Importante

De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.

Importante para la Entidad

*En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a precios unitarios incluir el siguiente anexo:
Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
TOTAL			

El precio de la oferta **[CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA]** incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:
"Mi oferta no incluye **[CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]**".*

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir o eliminar, según corresponda

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a suma alzada incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda

Importante

- El postor debe consignar el precio total de la oferta, sin perjuicio que, de resultar favorecido con la buena pro, presente el detalle de precios unitarios para el perfeccionamiento del contrato.*
- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:
*Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN].**

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- En caso de contrataciones que conlleven la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir o eliminar, según corresponda

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el esquema mixto de suma alzada y precios unitarios incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

OFERTA A PRECIOS UNITARIOS DE LOS COMPONENTES SIGUIENTES:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	COSTO
Monto del componente a precios unitarios			

OFERTA A SUMA ALZADA DE LOS COMPONENTES SIGUIENTES:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
Monto del componente a suma alzada	

Monto total de la oferta	
--------------------------	--

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- *El postor debe consignar en su oferta los precios unitarios de los componentes previstos para este sistema en el presente anexo y por un monto fijo integral de los componentes previstos a suma alzada.*
- *En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- *El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN].

Importante para la Entidad

- *En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- *En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema en base a porcentajes incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	OFERTA
Porcentaje ofertado ²⁷	%
Monto Total Ofertado	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se incorporen deben ser eliminadas

²⁷ De conformidad con la Opinión N° 202-2016/DTN, corresponde al porcentaje del monto total a cobrar o recuperar.

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema en base a honorario fijo y comisión de éxito incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	MONTO
(A) Honorario Fijo	
(B) Comisión de éxito ²⁸	
Precio de la Oferta (A) + (B)	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

- En caso que el postor reduzca su oferta, según lo previsto en el artículo 68 del Reglamento, debe presentar nuevamente este Anexo.*
- El postor que goce de alguna exoneración legal, debe indicar que su oferta no incluye el tributo materia de la exoneración, debiendo incluir el siguiente texto:*

"Mi oferta no incluye [CONSIGNAR EL TRIBUTO MATERIA DE LA EXONERACIÓN]"

Importante para la Entidad

- En caso de procedimientos según relación de ítems, consignar lo siguiente:
"El postor puede presentar el precio de su oferta en un solo documento o documentos independientes, en los ítems que se presente".*
- En caso de contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, consignar lo siguiente:
"El postor debe detallar en el precio de su oferta, el monto correspondiente a la prestación principal y las prestaciones accesorias".*

Incluir las disposiciones, según corresponda. Una vez culminada la elaboración de las bases, las notas que no se

²⁸ De conformidad con la Opinión N° 011-2017/DTN "El postor formula su oferta contemplando un monto fijo y un monto adicional como incentivo que debe pagársele en caso consiga el resultado esperado".

incorporen deben ser eliminadas

Importante para la Entidad

Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases

**ANEXO N° 7
DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA
APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores

**[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN,
SEGÚN CORRESPONDA]**

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumpla con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²⁹ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.

²⁹ En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ³⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ³² DE:	MONEDA	IMPORTE ³³	TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁵
1										
2										
3										
4										

³⁰ Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

³¹ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

³² Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".

³³ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³⁴ El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

³⁵ Consignar en la moneda establecida en las bases.

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ³⁰	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ³¹	EXPERIENCIA PROVENIENTE ³² DE:	MONEDA	IMPORTE ³³	TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁴	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³⁵
5										
6										
7										
8										
9										
10										
	...									
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda

ANEXO Nº 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

Importante

A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/rnp/content/relación-de-proveedores-sancionados>. También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Importante para la Entidad

En el caso de contratación de servicios en general que se presten fuera de la provincia de Lima y Callao cuyo valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00) o el procedimiento de selección según relación de ítem no supere dicho monto, se debe considerar el siguiente anexo:

Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases.

ANEXO Nº 10

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO
(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL N° DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que el domicilio de mi representada se encuentra ubicado en la provincia o provincia colindante donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal, según corresponda

Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado por el postor en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- Para que el postor pueda acceder a la bonificación, debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

Importante

Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:

ANEXO Nº 10

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL DIEZ POR CIENTO (10%) POR SERVICIOS PRESTADOS FUERA DE LA PROVINCIA DE LIMA Y CALLAO
(DE SER EL CASO, SOLO PRESENTAR ESTA SOLICITUD EN EL ÍTEM [CONSIGNAR EL Nº DEL ÍTEM O ÍTEMS CUYO VALOR ESTIMADO NO SUPERA LOS DOSCIENTOS MIL SOLES (S/ 200,000.00)])**

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], solicito la asignación de la bonificación del diez por ciento (10%) sobre el puntaje total en [CONSIGNAR EL ÍTEM O ÍTEMS, SEGÚN CORRESPONDA, EN LOS QUE SE SOLICITA LA BONIFICACIÓN] debido a que los domicilios de todos los integrantes del consorcio se encuentran ubicados en la provincia o provincias colindantes donde se ejecuta la prestación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del representante
común del consorcio**

Importante

- Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica el domicilio consignado de los integrantes del consorcio, en el Registro Nacional de Proveedores (RNP).*
- Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con las condiciones establecidas en el literal f) del artículo 50 del Reglamento.*

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

ANEXO Nº 11

SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda

Importante

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*

ANEXO Nº 12

AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIÓN DE LA DECISIÓN DE LA ENTIDAD SOBRE LA SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE PLAZO MEDIANTE MEDIOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

[CONSIGNAR ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES O COMITÉ DE SELECCIÓN, SEGÚN CORRESPONDA]

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

✓ Notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

Importante

La notificación de la decisión de la Entidad respecto a la solicitud de ampliación de plazo se efectúa por medios electrónicos de comunicación, siempre que se cuente con la autorización correspondiente y sea posible obtener un acuse de recibo a través del mecanismo utilizado.