



## **BASES PARA LA CONTRATACIÓN DIRECTA**



**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-2023-HR-MNB-P / OEC**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA  
PARA EL TRASLADO DE PACIENTE SIS EN CONDICIÓN  
DE EMERGENCIA TIPO PRIORIDAD I DEL HOSPITAL  
REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**



## **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 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 : HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON - PUNO  
RUC N° : 20448446485  
Domicilio legal : JR. RICARDO PALMA N° 120 - PUNO  
Teléfono: : 051-368299  
Correo electrónico: : procesoshrmnbp@gmail.com

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la “CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE AMBULANCIA AÉREA PARA EL TRASLADO DE PACIENTE SIS EN CONDICIÓN DE EMERGENCIA TIPO PRIORIDAD I DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO”.

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante MEMORÁNDUM N° 511-2023-O-ADM-HR-MNB-PUNO el 13 de Octubre del 2023.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Donaciones y Transferencias

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de SUMA ALZADA, 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 24 horas posteriores a la aceptación de la referencia del paciente asegurado, previa justificación del inconveniente fortuito o inesperado que no hizo posible el traslado dentro de las 24 horas, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

### 1.9. INVITACIÓN

Según el Artículo 102. Procedimiento para las contrataciones directas, del RLCE.

### 1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

No aplica.



### 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31638 Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023.
- Ley N° 31639 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2023.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto (Ley N° 28411).
- TUO de la Ley N° 30225 - Ley de Contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y sus Modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1553.
- Resolución Directoral N° 936-2023-D-HR-MNB-P-U.A., aprobación de CONTRATACIÓN DIRECTA, POR PROVEEDOR ÚNICO
- Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos de Salud del MINSA.
- Resolución Jefatural N° 132-2015/SIS que Aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2015-SIS/GNF-V.01.

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



## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La invitación y entrega de bases al proveedor único, se realizara mediante el correo electrónico.

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>1</sup>, 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 – PIDE<sup>2</sup> 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**).
- e) Declaración jurada de plazo de prestación de servicio. (**Anexo N° 4**)<sup>3</sup>
- 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**.

<sup>1</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>2</sup> 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/>

<sup>3</sup> 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.



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.

#### 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.

### 2.3. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

El postor presentará su oferta en sobre cerrado por mesa de partes del Hospital regional Manuel Núñez Butrón en horario de atención al público de lunes a viernes de 8:00 am a 13:00 pm. Por el estado de emergencia sanitaria en el cual se encuentra el país a causa del COVID-19 el proveedor podrá presentar su oferta mediante correo electrónico de la institución del cual se le enviara la invitación.

### 2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes de ser el caso (De corresponder).
- 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.
- Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.
- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación <sup>4</sup> (**Anexo N° 12**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado <sup>5</sup>.

#### 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 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 del Reglamento y 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*

<sup>4</sup> En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

<sup>5</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.



**HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 002-2023-HR-MNB-PUNO CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE AMBULANCIA**  
**AÉREA PARA EL TRASLADO DE PACIENTE SIS EN CONDICIÓN DE EMERGENCIA TIPO PRIORIDAD I DEL**  
**HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO**

<http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.

- *En 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 sea igual o menor 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, 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 Haya<sup>6</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.5. 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 MESA DE PARTES DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON DE PUNO, UBICADO EN EL JR. RICARDO PALMA N° 120; BARRIO VICTORIA - PUNO (EN HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LUNES A VIERNES, DE 8:00 AM A 13:00 PM).

## 2.6. FORMA DE PAGO

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

La entidad se obliga a pagar la contraprestación al CONTRATISTA en soles, en pago único luego de la realización del servicio, 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 los cuales son:

- Informe de la prestación efectuada del responsable de la Unidad de Seguros, quien emitirá la conformidad.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES DE LA UNIDAD DE ABASTECIMIENTOS – JEFATURA DE ABASTECIMIENTOS OF 105, DE LA ENTIDAD, UBICADO EN EL JR RICARDO PALMA N° 120 BARRIO VICTORIA – PUNO ( EN HORARIO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO DE LUNES A VIERNES, DE 8:00 AM A 13:00 PM )

<sup>6</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.





### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### TÉRMINOS DE REFERENCIA

**1. DENOMINACIÓN:**

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TRASLADO AÉREO AVIÓN - AMBULANCIA PARA EL PACIENTE ASEGURADO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA DE PRIORIDAD I COAQUIRA CURO YANG JOAO REFERIDO A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE MAYOR CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LA CIUDAD DE LIMA.

**2. FINALIDAD PÚBLICA:**

El presente procedimiento de contratación de servicios, busca contratar el Servicio de Traslado Aéreo - Avión Ambulancia para brindar el SERVICIO DE TRASLADO AÉREO-AVIÓN - AMBULANCIA PARA EL PACIENTE ASEGURADO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN SITUACIÓN DE EMERGENCIA COAQUIRA CURO YANG JOAO.

**3. ANTECEDENTES:**

El Hospital Regional Manuel Núñez Butrón recibe referencias de pacientes de las diferentes zonas propias de la Región de Puno, un porcentaje de ellos requieren atención en un Hospital de Mayor Capacidad Resolutiva debido al estado de salud crítico y/o patologías graves del paciente Asegurado y cuya capacidad de respuesta por diversos factores internos y externos es limitada por parte de la IPRESS "MNB", motivo por el cual los pacientes requieren ser trasladados a otros Establecimientos de mayor Capacidad Resolutiva. El paciente en situación de Emergencia de la PRIORIDAD I ó Urgencia mayor PRIORIDAD II muchas veces no está en condiciones de ser trasladado vía terrestre, y en otras situaciones la distancia entre el HR "MNB" a otro nosocomio supera las 21 horas de viaje terrestre, siendo necesario el traslado vía aérea por la situación de salud del paciente Asegurado en avión-ambulancia y con asistencia médica.

**4. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**

Se requiere contratar el Servicio del Traslado Aéreo Avión - Ambulancia de una empresa que cuente con certificación vigente y preste dicho servicio para el traslado de los pacientes asegurados del Seguro Integral de Salud (SIS), que se encuentren en situación de Emergencia Prioridad I a otro Establecimiento de Salud de mayor capacidad resolutiva de la Ciudad de Lima - Perú.

**5. CANTIDAD:**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD TOTAL DE SERVICIO	UNIDAD MEDIDA
01	Servicio de Traslado Aéreo Avión-Ambulancia para el paciente en situación de emergencia Prioridad I COAQUIRA CURO YANG JOAO referido a otro Establecimientos de Mayor Capacidad Resolutiva de la ciudad de Lima - Perú.	01	Traslado Aéreo Avión - Ambulancia

**6. FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**

Donaciones y Transferencias del Seguro Integral de Salud (SIS).



**7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La Conformidad del Servicio será otorgada por el responsable del Área Usuaria -Unidad Funcional de la Unidad de Seguros del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, previa evaluación y verificación de la prestación del servicio.

**8. PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:**

El plazo del servicio será brindado durante las 24 horas posteriores a la aceptación de la Referencia del paciente Asegurado. Y 36 horas, previa justificación del inconveniente fortuito o inesperado que no hizo posible el traslado dentro de las 24 horas.

**9. FORMA DE PAGO:**

La forma de pago de la prestación del servicio se realizará a través del pago total por la prestación realizada, según la conformidad del servicio prestado con la respectiva Orden de Servicio y/o la factura electrónica correspondiente.

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

- Informe de la prestación efectuada del responsable de la Unidad de Seguros, quien emitirá la conformidad.
- Comprobante de Pago.

**Nota:**

- La entidad no otorgará adelanto o cualquier otro pago anticipado.

**10. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:**

La prestación del servicio será desde el Aeropuerto Internacional Inca Manco Cápac de la ciudad de Juliaca (Origen), cuya dirección es: Av. Aviación s/n, Juliaca, hacia el Establecimiento de Salud que aceptó la referencia del paciente Asegurado del SIS en situación de Emergencia PRIORIDAD I, en la ciudad de Lima.

**11. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:**

**A.- SERVICIO QUE INCLUYE:**

- Los Servicios serán para pacientes Asegurados del SIS en Aeronave con servicio privado.
- Taza aeroportuaria.
- Equipamiento Aero médica: Ventilador mecánico (adulto, neonato), bomba de infusión, monitor de funciones vitales, desfibrilador, pulsoxímetro, aspirador de secreciones, maletín de paro, camilla, materiales e implementos para cuidados intensivos pre hospitalarios, unidad de shock trauma y bioseguridad.
- Medicamentos de uso pre hospitalarios.
- Oxígeno.





- 01 ambulancia terrestre en destino.
- Monitoreo de dirección médica.

**B.- TRIPULACIÓN AERO MÉDICA:**

- 01 Médico.
- 01 Licenciado en Enfermería.
- 01 Coordinador.

**C.- SERVICIO SUJETO A:**

- Recepcionado el Informe Médico con la aceptación del Establecimiento de Salud de Destino y llenado adecuadamente con los datos del Médico tratante, este será evaluado y aprobado el traslado por el director Médico del Servicio de Traslado Aéreo - Avión Ambulancia.
- Disponibilidad de aeronave con profesionales completo.

**RUTA:** Juliaca – Lima.

**TIEMPO DE VUELO:** máximo 2 horas con 30 minutos.

**CAPACIDAD DE SERVICIO:** 01 paciente en camilla y 01 familiar acompañante.

**D. ALCANCE IMPORTANTE PARA EL PROVEEDOR:**

- La Empresa encargada de brindar el Servicio del Traslado Aéreo • Avión -Ambulancia para el paciente Asegurado del SIS en situación de Emergencias PRIORIDAD I referido a otro EESS de mayor capacidad resolutive de la ciudad de Lima que requiere traslado aéreo avión-ambulancia, brindará y garantizará la atención del servicio que se realizará el día domingo 17 de setiembre del 2023.
- La empresa encargada de brindar el servicio asume toda la responsabilidad en caso el servicio se vea retrasado, postergado o cancelado por razones meteorológicas, factores técnicos de mantenimiento y hechos fortuitos o fuerza mayor.
- En caso que el paciente sea declarado INTRANSPORTABLE in situ por la tripulación médica debido a su condición clínica crítica y/o Inestable con riesgo de muerte inminente y este no sea transportado (desde el Hospital de origen); el servicio será considerado efectuado y no habrá lugar a reclamo alguno ni reembolso alguno al hospital, siendo obligado el pago de toda la suma total y/o parcial que hubiera quedado pendiente, sobre el monto total.

**E. CONDICIONES DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y DE SU PERSONAL:**

- La Empresa contratada deberá garantizar la continuidad de las prestaciones contratadas, contando para ello con los vehículos aéreos, equipos médicos y recursos humanos calificados, cumpliendo con las obligaciones legales y laborales, debiendo cumplir con los siguientes requisitos:
  - Médico especialista en Cuidados Críticos y Medicina Aeronáutica a bordo y las sub especialidades según la necesidad de cada paciente.







PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección Regional  
de Salud - Puno

Hospital Regional  
Manuel Núñez Butron



UNIDAD DE  
SEGUROS

- El Avión-ambulancia deberá estar configurado y dedicado exclusivamente para operaciones de ambulancia aérea debiendo estar equipado enteramente con la tecnología, insumos e implementos necesarios de una Unidad de Cuidados Intensivos de transporte aéreo para adultos, niños y neonatos.
- Piloto con experiencia en transporte de pacientes críticos y horas de vuelo.

#### F. OBLIGACIONES DEL PROVEEDOR:

- Traslado por Vía Aérea a la ciudad de Lima del paciente Asegurado del Seguro Integral de Salud con dependencia que requiere ser trasladado en camilla y requieren tratamiento especializado en un Establecimiento de Salud de Mayor Capacidad resolutive.
- La Empresa se hace responsable de cualquier daño, perjuicio u otras acciones que generen perdida a la institución por mala praxis, negligencia médica o incumplimiento de la programación.
- La Empresa que preste servicio de traslado del paciente crítico es responsable de todas las complicaciones y danos que sufra el paciente como consecuencia del acto médico durante el traslado, así como de la indemnización y responsabilidades legales que ésta implique.

#### Disposición:

El Término de Referencia del servicio en general debe entenderse como la condición de estar conformes con lo requerido, la misma que es consecuencia del cumplimiento estricto de las señaladas y aprobadas.

#### 12. EQUIPOS DE PROTECCIÓN:

El Contratista a la hora de la prestación del servicio desde el lugar de origen Aeropuerto de la ciudad de Juliaca hasta el lugar de destino- Lima, deberá dotar de los equipos de protección personal (EPPS) y bioseguridad a su personal.

#### 13. PENALIDAD POR MORA:

En caso de retraso injustificado, se aplicará automáticamente una penalidad por cada día de atraso, hasta por un monto equivalente al 10% del monto del contrato o Ítem. Esta penalidad se deducirá de los pagos a cuenta o del pago final y su fórmula es la siguiente:

Penalidad diaria =  $0.10 \times \text{monto vigente}$

F x Plazo en días

Dónde:

F = 0.25, para plazos mayores a 60 días.

F = 0.40, para plazos menores o iguales a 60 días.

#### OTRAS PENALIDADES:

Conforme al artículo N° 163 del Reglamento de Contrataciones del Estado, se aplicarán las siguientes:





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección Regional  
de Salud - Puno

Hospital Regional  
Manuel Nuñez Butron



UNIDAD DE  
SEGUROS

N°	DESCRIPCIÓN	PENALIDADES (%)
01	El no cumplimiento en la fecha pactada de la coordinación y comunicación anticipada para la prestación del servicio.	3 % x día, del monto total del servicio prestado según el orden de servicio.
02	El no contar con ambulancia terrestre, para el servicio de "cama a cama" en ambos puntos origen y destino.	2%, del monto total del servicio prestado según el orden de servicio.

#### 14.- RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

La conformidad de recepción de la prestación 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.

#### Acreditación:

- Copia de la Constancia de Categorización de Aeronave como Ambulancia Aérea por la DIRESA emitida por la Autoridad Regional de Salud de su jurisdicción, Ministerio de Salud y/o según corresponda.
- \* Copia del Certificado de Aeronavegabilidad emitido por la Dirección General de Aeronáutica Civil (DGAC).

Puno, 15 de setiembre del 2023.



Dr. Karol Wito Mendez  
COP. 42707  
CONTRATACIÓN  
PUNO, SEPTIEMBRE 15, 2023



## **ANEXOS**



## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

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 <sup>7</sup>		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 servicios<sup>8</sup>

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.*

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> Consignar en el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del valor estimado del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200 000.00), cuando 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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

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 OBJETO DE LA CONVOCATORIA], e 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 DE SERVICIO

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

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° 6

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**  
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
<b>TOTAL</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

- 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.*
- 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].*



## ANEXO N° 9

### DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**  
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/mp/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.*



ANEXO N° 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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 02-2023-HR-MNB-P/OEC – 1**

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] N° [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.*