



**Anexo N° 1**

| Informe sustentatorio para emplear la comparación de precios   |  |   |   |                    |
|--|--|---|---|--------------------|
| 1  | Datos del documento  | Número de informe                         | 5   |                    |
|  |  | Fecha de informe                          | 22/07/2024  |                    |
| 2  | Objeto de la contratación  | Objeto de la contratación                 | Bienes  | Servicios <b>x</b> |
|  |  | Descripción del objeto de la contratación | SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL (FORMATO UNICO DE ATENCION FUAs HISTORIAS CLINICAS HOJA DE REFERENCIA Y CONTRREFERENCIA Y OTROS FORMATOS SEGÚN MODELO ADJUNTO) PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD PACHITEA |                    |
| 3  | Antecedentes   |   |   |                    |
| LA UNIDAD EJECUTORA N° 409- VIENE REALIZANDO EL PLAN 2024 DE REFORZAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION EN LA JURISDICCION DE LA RED DE SALUD PACHITEA, TIENE POR FINALIDAD DE CUMPLIR LOS OBJETIVOS COMO ENTIDAD ADSIMISMO DAR CUMPLIMIENTO AL ACTA DE COMPROMISO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO EN EL MARCO DEL CONVENIO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A LOS ASEGURADOS DE LA JURISDICCION DE NUESTRA JURISDICCION ASI MISMO LES PERMITAN CUMPLIR CON LAS DIFERENTES ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA RED DE SALUD PACHITEA. |  |   |   |                    |
| 4  | Verificación del cumplimiento de las condiciones en los bienes y/o servicios en general  |   | ¿Cumple con la condición?   |                    |
|  |  |   | Sí Cumple   | No Cumple          |
|  | a. DISPONIBILIDAD INMEDIATA.   |   | X   |                    |
|  | DE CONFORMIDAD DETALLADO EN LA INDAGACION DEL MERCADO REALIZADO POR EL OEC DE LA RED DE SALUD PACHITEA CONCERNIETE A LA CONTRATACION DE SERVICIO QUE SE REQUIEREN SON DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA Y LAS OFERTAS DE PLAZO DE EJECUCIÓN POR LA TOTALIDAD DE PARTIDAS NO SUPERAN LOS 5 DÍAS CALENDARIOS. EL SERVICIO DE IMPRESIÓN DE LOS FUAS REQUERIDOS SON EJECUTADOS POR DIVERSAS EMPRESAS, NO REQUIRIÉNDOSE ADECUACIÓN ALGUNA PARA SU INSTALACIÓN Y USO.. |   |   |                    |
|  | b. CUMPLAN CON LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA SIN NECESIDAD DE SER FABRICADOS, PRODUCIDOS, MODIFICADOS, SUMINISTRADOS O PRESTADOS SIGUIENDO LA DESCRIPCIÓN PARTICULAR DE LA ENTIDAD.   |   | X   |                    |
|  | DE LA INDAGACION DE MERCADO SE EXTRAE QUE LOS PRODUCTOS LISTADOS EN EL REQUERIMIENTO SON MUY FÁCILES DE OBTENER EN EL MERCADO, MAS AUN A NIVEL NACIONAL DEBIDO A QUE EL SERVICIO SOLICITADO SON DE EJECUTADOS POR DIVERSAS EMPRESAS.   |   |   |                    |
| c. FÁCILES DE OBTENER O QUE TENGAN UN ESTÁNDAR ESTABLECIDO EN EL MERCADO.  |  | X   |   |                    |
| TENIENDO EN CUENTA LOS RESULTADOS DE LA INDAGACION REALIZADA, EN FUNCION AL OBJETO DE CONTRATACION, PARA ESTE CASO EL SERVICIO DETALLADO EN EL REQUERIMIENTO; SE EXTRAE QUE LOS PRECIOS NO EXISTE VARIACION SUSTANCIAL (MENOR AL 5%) ENTRE TODAS PROFORMAS Y/O COTIZACIONES UTILIZADAS.<br>DE ACUERDO AL OBJETO DE CONTRATACION, PARA ESTE CASO DEL SERVICIO DETALLADO EN EL REQUERIMIENTO; SE TIENE QUE SON SERVICIOS DE ESTANDARES Y DE CARACTERISTICAS GENERALES YA ESTABLECIDAS EN EL MERCADO NACIONAL, A SU VEZ NO SE ESTA SIGUIENDO ALGUNA PARTICULARIDAD  |  |   |   |                    |


|   |  |
|---|--|
|   | <p>ESPECIAL SOLICITADA POR LA ENTIDAD A EXCEPCIÓN DE LAS MEDIDAS DE SALUBRIDAD OBLIGATORIA QUE SE TIENE A NIVEL NACIONAL.</p>  |
|   | <p><b>Nota:</b> De no cumplir con una de las condiciones señaladas, no procede emplear la comparación de precios.</p>  |
| 5 | <p><b>Observaciones</b></p> <p>DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 25 DEL TEXTO UNICO ORDENADO DE LA LEY N° 30225, LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO, CONCORDANTE CON EL ARTICULO 98 Y 99 DEL REGLAMENTO, LA CONTRATACION DE BIENES Y SERVICIOS CUYO VALOR REFERENCIAL SEA IGUAL O MENOR A QUINCE (15) UIT, SE REALIZARAN APLICANDO EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN DE COMPARACION DE PRECIOS , PARA TALES EFECTOS, SE TIENE EN CUENTA LAS DEFINICIONES CONSIGNADAS EN EL NUMERAL 6.1. DE LA <b>DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD</b> ASI COMO EL LISTADO DE SUPUESTOS EN QUE CORRESPONDE EMPLEAR LA COMPARACION DE PRECIOS MENCIONADOS EN EL N° 6.2. DE LA <b>DIRECTIVA N° 022-2016-OSCE/CD</b>, POR LO TANTO RESULTA FACTIBLE LA APLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN COMPRACION DE PRECIOS, POR ENCONTRARSE CONFORME A LEY CUYA DENOMINACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN ES LA SIGUIENTE: <b>SERVICIO DE IMPRESION EN GENERAL (FORMATO UNICO DE ATENCION FUAs HISTORIAS CLINICAS HOJA DE REFERENCIA Y CONTRREFERENCIA Y OTROS FORMATOS SEGÚN MODELO ADJUNTO) PARA LAS IPRESS DE LA RED DE SALUD PACHITEA</b> - FTE-FTO- D y T --- COMPRE N° 02-2024-RSP-PANAO</p> |
| 6 | <div data-bbox="654 1008 1021 1164" data-label="Text">  </div> <p>NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</p>   |



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"


| Solicitud de cotización   |   |   |   |                                     |                        |
|---|---|---|---|-------------------------------------|------------------------|
| 1   | Número y fecha del documento  | Número                                    | 5   |                                     |                        |
|   |   | Fecha                                     | 17/07/2019  |                                     |                        |
| 2   | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD PACHITEA   |                                     |                        |
|   |   | RUC                                       | 20602799973   |                                     |                        |
|   |   | Dirección                                 | JR. UCAYALI CUADRA 5  |                                     |                        |
|   |   | Teléfono(s)                               |   |                                     |                        |
|   |   | Correo electrónico                        | redsaludpachitea@gmail.com  |                                     |                        |
|   |   | Plazo Máximo de Cotización                | 10 Días Calendarios contados a partir del día siguiente de la recepción de la Solicitud.  |                                     |                        |
|   |   | Persona de contacto                       | PROCESO DE SELECCION  |                                     |                        |
| 3   | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | INDUSTRIA GRAFICA IMAGEN  |                                     |                        |
|   |   | RUC                                       | 10225202066   |                                     |                        |
|   |   | Dirección                                 | Jr. GENERAL PRADO, Nº 1022 - HUÁNUCO  |                                     |                        |
|   |   | Teléfono(s)                               | 962 572 749   |                                     |                        |
|   |   | Correo electrónico                        |   |                                     |                        |
|   |   | Representante o persona de contacto       | LLANOS PALACIOS CARLOS ALBERTO  |                                     |                        |
| 4   | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes  | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              |
|   |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE FORMATOS ÚNICO DE ATENCIÓN IMPRESO A DOS CARAS UN SOLOR COLOR EN PAPEL AUTOCOPIATIVO MAS COPIA EN TAMAÑO A4, NUMERADO. |                                     |                        |
|   |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia |
| 5 Información complementaria  |   |   |   |                                     |                        |
| Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. |   |   |   |                                     |                        |
| 6   |  <p>RECIBIDO<br/>17-07-24</p> |   |   |                                     |                        |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                |   |   |   |                                     |                        |

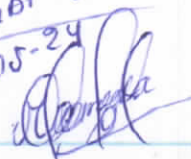
"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| Solicitud de cotización  |   |   |   |   |                        |  |
|--|---|---|---|---|------------------------|--|
| 1  | Número y fecha del documento  | Número                                    | 5   |   |                        |  |
|  |   | Fecha                                     | 17/07/2019  |   |                        |  |
| 2  | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD PACHITEA   |   |                        |  |
|  |   | RUC                                       | 20602799973   |   |                        |  |
|  |   | Dirección                                 | JR. UCAYALI CUADRA 5  |   |                        |  |
|  |   | Teléfono(s)                               |   |   |                        |  |
|  |   | Correo electrónico                        | redsaludpachitea@gmail.com  |   |                        |  |
|  |   | Plazo Máximo de Cotización                | 10 Días Calendarios contados a partir del día siguiente de la recepción de la Solicitud.  |   |                        |  |
|  |   | Persona de contacto                       | PROCESO DE SELECCION  |   |                        |  |
| 3  | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | GLOBAL IMPRESIONES DE: LOZADA PALACIOS HENRY  |   |                        |  |
|  |   | RUC                                       | 10430377111   |   |                        |  |
|  |   | Dirección                                 | Los Alamos Mza. D Lote 14 Urbanización Primavera - Amarilis   |   |                        |  |
|  |   | Teléfono(s)                               | 940638083   |   |                        |  |
|  |   | Correo electrónico                        |   |   |                        |  |
|  |   | Representante o persona de contacto       | HENRY   |   |                        |  |
| 4  | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes  | X | Servicios              |  |
|  |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICIÓN DE FORMATOS ÚNICO DE ATENCIÓN IMPRESO A DOS CARAS UN SOLOR COLOR EN PAPEL AUTOCOPIATIVO MAS COPIA EN TAMAÑO A4, NUMERADO. |   |                        |  |
|  |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | X | Términos de referencia |  |
| 5  | Información complementaria  |   |   |   |                        |  |
|  | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. |   |   |   |                        |  |
| 6  |  <p>17-07-24</p>        |   |   |   |                        |  |
| Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones |   |   |   |   |                        |  |



"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| Solicitud de cotización |   |   |   |                                     |                        |                          |
|-------------------------|---|---|---|-------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1                       | Número y fecha del documento  | Número                                    | 5   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Fecha                                     | 17/07/2019  |                                     |                        |                          |
| 2                       | Datos de la Entidad   | Nombre de la Entidad                      | RED DE SALUD PACHITEA   |                                     |                        |                          |
|                         |   | RUC                                       | 20602799973   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Dirección                                 | JR. UCAYALI CUADRA 5  |                                     |                        |                          |
|                         |   | Teléfono(s)                               |   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Correo electrónico                        | redsaludpachitea@gmail.com  |                                     |                        |                          |
|                         |   | Plazo Máximo de Cotización                | 10 Días Calendarios contados a partir del día siguiente de la recepción de la Solicitud.  |                                     |                        |                          |
|                         |   | Persona de contacto                       | PROCESO DE SELECCION  |                                     |                        |                          |
| 3                       | Datos del proveedor   | Nombre o razón social                     | CAVIGRAFDE: RIVERA MENDOZA MONICA VANESSA   |                                     |                        |                          |
|                         |   | RUC                                       | 10430726141   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Dirección                                 | Av. Micaela Bastidas #317 Paucarbamba   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Teléfono(s)                               | 962572748   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Correo electrónico                        |   |                                     |                        |                          |
|                         |   | Representante o persona de contacto       | RIVERA MENDOZA MONICA VANESSA   |                                     |                        |                          |
| 4                       | Objeto de la contratación   | Objeto de la contratación                 | Bienes  | <input checked="" type="checkbox"/> | Servicios              | <input type="checkbox"/> |
|                         |   | Descripción del objeto de la contratación | ADQUISICION DE FORMATOS ÚNICO DE ATENCIÓN IMPRESO A DOS CARAS UN SOLOR COLOR EN PAPEL AUTOCOPIATIVO MAS COPIA EN TAMAÑO A4, NUMERADO. |                                     |                        |                          |
|                         |   | Se adjunta                                | Especificaciones técnicas   | <input checked="" type="checkbox"/> | Términos de referencia | <input type="checkbox"/> |
| 5                       | Información complementaria  |   |   |                                     |                        |                          |
|                         | Se adjunta el formato de Cotización y Declaración Jurada (Anexo N° 3), para dar respuesta a este documento. |   |   |                                     |                        |                          |
| 6                       |                         |   |   |                                     |                        |                          |
|                         | Nombre, firma y sello del funcionario responsable del órgano encargado de las contrataciones                |   |   |                                     |                        |                          |

Recibido  
17-05-24  


"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS EN GENERAL

| <b>1</b>  | <b>ÁREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO.</b>  |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
|---|--|-------------------------|-------------|-------------------|----------|--|--|------------------|--------------------------------|--|--|-------------------|-------------------|-------------------------|---------------------|----|---------|---|--|--|
|   | Unidad de Seguros – Oficina de Desarrollo Institucional – Red Salud Pachitea   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>2</b>  | <b>DENOMINACION DE LA CONTRATACION</b>   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
|   | Servicio de Impresión de Formatos Únicos de Atención   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>3</b>  | <b>FINALIDAD PUBLICA</b>   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
|   | Con la finalidad de abastecer a los establecimientos de Salud con los Formatos Únicos de Atención (FUAs), para el registro oportuno y correcto de las atenciones a los asegurados y no asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS), de la jurisdicción de la Red de Salud Pachitea.   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>4</b>  | <b>ANTECEDENTES</b>  |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
|   | El servicio de Impresión de FUAs, se requiere por la necesidad de abastecer al establecimiento de Salud para el registro oportuno de los asegurados y no asegurados todo ello en cumplimiento a la DIRECTIVA N° 008-2022-SIS/GNF-V.03 - DIRECTIVA PARA EL MONITOREO, SUPERVISION Y SEGUIMIENTO A LAS TRANSFERENCIAS FINANCIERAS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, según su Capítulo 5.3. PRECISIONES RESPECTO DE LA EJECUCIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS DEL SIS, establece el orden de prelación de obligatorio en cumplimiento al gasto descrito en su Artículo 5.3.1. Precisiones respecto de los Gastos de Reposición, 5.3.1.1. Primer Orden y la QUINTA ADENDA AL CONVENIO ENTRE EL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD Y EL GOBIERNO REGIONAL DE HUÁNUCO PARA EL FINANCIAMIENTO DE LAS PRESTACIONES BRINDADAS A SUS ASEGURADOS. |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>5</b>  | <b>OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN.</b>   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
|   | <p><b>Objetivo General.</b> Registrar las prestaciones brindadas a los asegurados y no asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) en el Formato Único de Atención.</p> <p><b>Objetivo Específico.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Permitir el registro de las atenciones realizadas a fin de facilitar el control prestacional.</li> <li>➤ Estandarizar el registro de las prestaciones financiadas por el Seguro Integral de Salud en el marco del convenio del Financiamiento de las Prestaciones de Salud y el GORE de Huánuco.</li> </ul>   |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>5.1</b>  | <b>ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO.</b>  |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
|   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCION</th> <th>UNIDAD DE MEDIDAD</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Impresión de formatos Únicos de Atención (FUAs) anverso y reverso.</td> <td>Talonarios de 100 hojas + 01 autocopiativo</td> <td>2,263 talonarios</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><b>DETALLE DE LA IMPRESIÓN</b></td> </tr> <tr> <td><b>NUMERACIÓN</b></td> <td><b>N° DE LOTE</b></td> <td><b>CÓDIGO RENIPRESS</b></td> </tr> <tr> <td>40183101 – 40409400</td> <td>24</td> <td>IMPRESO</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PAPEL AUTOCOPIATIVO de 56 gramos</li> <li>✓ TAMAÑO A4</li> </ul> </td> </tr> </tbody> </table>  |                         | DESCRIPCION | UNIDAD DE MEDIDAD | CANTIDAD | Impresión de formatos Únicos de Atención (FUAs) anverso y reverso. | Talonarios de 100 hojas + 01 autocopiativo | 2,263 talonarios | <b>DETALLE DE LA IMPRESIÓN</b> |  |  | <b>NUMERACIÓN</b> | <b>N° DE LOTE</b> | <b>CÓDIGO RENIPRESS</b> | 40183101 – 40409400 | 24 | IMPRESO | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PAPEL AUTOCOPIATIVO de 56 gramos</li> <li>✓ TAMAÑO A4</li> </ul> |  |  |
| DESCRIPCION   | UNIDAD DE MEDIDAD  | CANTIDAD                |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| Impresión de formatos Únicos de Atención (FUAs) anverso y reverso.  | Talonarios de 100 hojas + 01 autocopiativo   | 2,263 talonarios        |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>DETALLE DE LA IMPRESIÓN</b>  |  |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <b>NUMERACIÓN</b>   | <b>N° DE LOTE</b>  | <b>CÓDIGO RENIPRESS</b> |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| 40183101 – 40409400   | 24   | IMPRESO                 |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PAPEL AUTOCOPIATIVO de 56 gramos</li> <li>✓ TAMAÑO A4</li> </ul> |  |                         |             |                   |          |  |  |                  |                                |  |  |                   |                   |                         |                     |    |         |   |  |  |





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

- ✓ TROQUELADO
- ✓ ENGOMADO
- ✓ TALONARIO DE 100

| EE.SS  | TOTAL BLOQUE<br>DE FUAS LOTE<br>24 | NUMERACION          |
|--|------------------------------------|---------------------|
| 00000000778 - C.S.PANAO - I-3  | 404                                | 40183101 - 40223500 |
| 00000000781- P.S.HUARAPATAY - I-2                                      | 66                                 | 40223501- 40230100  |
| 00000010216 -P.S.TAYAGASHA - I-1                                       | 103                                | 40230101 - 40240400 |
| 00000007466 - P.S.TOMAYRICA - I-1                                      | 56                                 | 40240401 - 40246000 |
| 00000000782 -C.S.MOLINO - I-3  | 205                                | 40246001 - 40266500 |
| 00000000784 -C.S.HUARICHACA - I-3                                      | 215                                | 40266501 - 40288000 |
| 00000007324 -P.S.MANZANO - I-2   | 59                                 | 40288001- 40293900  |
| 00000009454 -P.S.JILLAULLA - I-1                                       | 33                                 | 40293901 – 40297200 |
| 00000007465 -P.S.PUCAJAGA - I-1  | 25                                 | 40297201 - 40299700 |
| 00000026898 -P.S.CHINCHAYCOCHA - I-1                                   | 11                                 | 40299701– 40300800  |
| 00000000779 -C.S.CHAGLLA - I-3   | 190                                | 40300801 – 40319800 |
| 00000019533 -P.S.MUÑA - I-1  | 41                                 | 40319801 – 40323900 |
| 00000000780 -P.S.HUACACHI - I-2  | 15                                 | 40323901 – 40325400 |
| 00000000977 -P.S.CHINCHAVITO - I-2                                     | 111                                | 40325401 – 40336500 |
| 00000026098 -P.S.PAMPAMARCA - I-1                                      | 75                                 | 40336501 – 40344000 |
| 00000000783 -C.S.TAMBILLO - I-3  | 176                                | 40344001 – 40361600 |
| 00000015678 -P.S.SANTO TORIBIO LA PUNTA - I-1                          | 50                                 | 40361601 – 40366600 |
| 00000017109 -P.S.SAN MARCOS - I-1                                      | 27                                 | 40366601 – 40369300 |
| 00000007307 -P.S.PINQUIRAY - I-2                                       | 48                                 | 40369301 – 40374100 |
| 00000024658 -P.S.GOYAR PUNTA - I-1                                     | 44                                 | 40374101 – 40378500 |
| 00000024657 -P.S.HUANIN - I-1  | 17                                 | 40378501 – 40380200 |
| 00000024659 -P.S.USHUMAYO - I-1  | 34                                 | 40380201– 40383600  |
| 00000024660 -P.S.MONTEHUASI - I-1                                      | 20                                 | 40383601 – 40385600 |
| 00000028614-CENTRO DE SALUD MENTAL<br>COMUNITARIO "KUSHISHA PANATAHUA" | 36                                 | 40385601 – 40389200 |
| FUAS SIN CODIGO RENIPRES   | 202                                | 40389201- 40409400  |



**5.2 REQUERIMIENTOS DEL PROVEEDOR Y DE SU PERSONAL.**

**5.2.1 REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

- Persona natural y/o Jurídica
- Contar con Registro Nacional de Proveedores-**RNP** rubro de servicios.
- Contar con **RUC** Habido y Activo
- No tener Impedimento para Contratar con el Estado conforme a lo señalado en el **artículo 11° de la Ley de Contrataciones del Estado.**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

| <b>5.3</b>        | <b>LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO.</b>   |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|-------------------|--|--------------------|------------|------------------|--------------------|-------------------|---|------|
| <b>5.3.1</b>      | <b>Lugar</b>   |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|                   | el servicio de impresiones de Formatos Únicos de Atención será entregado en Almacén de Fuas – Unidad de Seguros de la red de salud Pachitea, ubicado en el Jirón Ucayali S/N cuadra 5 Panoa – Panoa-Pachitea.  |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
| <b>5.3.2</b>      | <b>Plazo</b>   |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|                   | <p><b>Hasta 10 días calendarios.</b></p> <p>Dicho plazo se contabilizará desde el día siguiente de suscrito el contrato o notificada la orden de servicio, según corresponda.</p> <p>En caso de requerirse condiciones especiales se deberán especificar las mismas.</p>   |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
| <b>5.3.3</b>      | <b>Entregables.</b>  |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|                   | <table border="1"> <thead> <tr> <th>ENTREGABLE</th> <th>PLAZO DE ENTREGA</th> <th>PORCENTAJE DE PAGO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Primer entregable</td> <td>Hasta los Diez (10) días calendarios de iniciado el servicio.</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>  |                    | ENTREGABLE | PLAZO DE ENTREGA | PORCENTAJE DE PAGO | Primer entregable | Hasta los Diez (10) días calendarios de iniciado el servicio. | 100% |
| ENTREGABLE        | PLAZO DE ENTREGA   | PORCENTAJE DE PAGO |            |                  |                    |                   |   |      |
| Primer entregable | Hasta los Diez (10) días calendarios de iniciado el servicio.  | 100%               |            |                  |                    |                   |   |      |
| <b>5.4</b>        | <b>OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA</b>  |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|                   | El contratista es el responsable directo y absoluto de las actividades que realizará, sea directamente o a través de su personal, debiendo responder por el servicio brindado.   |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
| <b>5.5</b>        | <b>CONFORMIDAD DEL SERVICIO..</b>  |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|                   | <p>La conformidad del servicio será otorgada mediante un informe, por el responsable del Jefe de Unidad de Seguros; quien verificará, el cumplimiento de las condiciones contractuales correspondientes. La conformidad se emitirá en un plazo máximo de cinco (05) días calendario de producida la recepción del entregable. De existir observaciones, la entidad deberá comunicar AL CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menos de dos (02) días ni mayor a diez (10) días calendario, Subsanadas las observaciones dentro del plazo otorgado, no corresponde la aplicación de penalidades.</p> <p><i>De acuerdo al procedimiento establecido en el Art. 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, Decreto Supremo N° 344- 2018-EF.</i></p> |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
| <b>5.6</b>        | <b>FORMA DE PAGO</b>   |                    |            |                  |                    |                   |   |      |
|                   | <p>el pago será pago único al 100 % del monto total adjudicado, luego de verificar el cumplimiento de acuerdo al término de referencia, previa presentación de la conformidad por parte de Unidad de Seguros La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la conformidad de servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en los términos de referencia (TDR).</p> <p><i>De acuerdo con lo establecido en el Art. 171° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, modificado por Decreto Supremo N°168-2020-EF.</i></p>  |                    |            |                  |                    |                   |   |      |





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

## 5.7 FUENTE DE FINANCIAMIENTO, META, GENERICA Y ESPECIFICA DE GASTO.

|                           |                             |
|---------------------------|-----------------------------|
| Fuente De Financiamiento: | DONACIONES Y TRANSFERENCIAS |
| Meta:                     | 0069                        |
| Genérica:                 | 2.3                         |
| Especifica De Gasto:      | 2.3.2 7.1 1.6               |

## 5.8 PENALIDAD

La penalidad se aplicará 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. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

**Penalidad diaria =  $0.10 \times \text{monto vigente}$**   
**F x plazo vigente en días.**

Donde F tiene los siguientes valores:

a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F 0.40.

b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:

b.1) Para bienes, servicios en general y consultorías: F = 0.25

B.2) Para obras: F = 0.15

De acuerdo con lo establecido en el Art. 162 del Reglamento de la Ley de contrataciones del Estado, Decreto Supremo No 344-2018-EF.



## 5.9 NORMAS ANTICORRUPCION

EL PROVEEDOR 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, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato u orden de servicio.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato/orden de servicio, 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 PROVEEDOR se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

## 5.10 NORMAS ANTISOBORNO

El proveedor, no debe ofrecer negociar o efectuar cualquier pago objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias directa o indirectamente, o a través de socios integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 1 de la ley de Contrataciones del estado y modificatorias.

Así mismo, el proveedor 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

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones.

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

El proveedor es consiente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del servicio o bien contratado y a las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar, constituyendo su declaración, la firma del mismo en la orden de servicio de la que estos términos de referencia forman parte integrante.

  
GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUANUCO  
RED DE SALUD PACHITEA  
Obs. CARLOS RIVERA SIMÓN  
CI 77385  
UNIDAD DE SEGUROS  
DEFENSORÍA

**FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ORGANO/UNIDAD ORGANICA**