

# **BASES ESTÁNDAR DE CONTRATACION DIRECTA 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  | <div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>                 | 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  | <div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>                | 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  | <div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul> | 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<br>Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm   |
| 2  | Fuente           | Arial   |
| 3  | Estilo de Fuente | Normal: Para el contenido en general<br>Cursiva: Para el encabezado y pie de página<br>Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)  |
| 4  | Color de Fuente  | Automático: Para el contenido en general<br>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<br>11 : Para el nombre de los Capítulos.<br>10 : Para el cuerpo del documento en general<br>9 : Para el encabezado y pie de página<br>Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad<br>8 : Para las Notas al pie |
| 6  | Alineación       | Justificada: Para el contenido en general y notas al pie.<br>Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)  |
| 7  | Interlineado     | Sencillo  |
| 8  | Espaciado        | Anterior : 0<br>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 sombreado.
- 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 CONTRATACION DIRECTA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL**

### **CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT**

PRIMERA CONVOCATORIA

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO TERCERIZADO PARA LA  
REALIZACION DE TOMOGRAFIA PARA PACIENTES  
ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS  
DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA**

## 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 : **GOBIERNO REGIONAL DE TACNA-HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA**  
RUC N° : 20453223788  
Domicilio legal : CALLE BLONDELL S/N  
Teléfono: : 052-583730  
Correo electrónico: : procesos@hospitaltacna.gob.pe

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del **SERVICIO TERCERIZADO PARA LA REALIZACION DE TOMOGRAFIA PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD-SIS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA.**

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **MEMORANDO N° 227-2024- el 17 DE ABRIL DEL 2024.**

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

#### DONACIONES Y TRANSFERENCIAS

##### Importante

*La fuente de financiamiento debe corresponder a aquella prevista en la Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal en el cual se convoca el procedimiento de selección.*

### 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 CORRESPONDE

### 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 **60 DIAS CALENDARIO Y/O HASTA AGOTAR EL MONTO CONTRACTUAL Y/O HASTA QUE EL TOMOGRAFO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA SE ENCUENTRE OPERATIVO**, contados a partir del día siguiente de firmado el contrato, 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 cancelar S/ 5.00 (cinco con 00/100 Soles) en caja de la Entidad y recabar las bases en la Unidad de Logística, sito en

|  |
|--|
| <b>Importante</b>  |
| <i>El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.</i> |

#### 1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 43610, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024
- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, en adelante la Ley.
- Ley N° 31954 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2024.
- Decreto Supremo N° 004-2019-JUS que Aprueba el TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General
- Código Civil. - Directivas y Opiniones del 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 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.

- 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) DECLARACION JURADA QUE DEBERA CONTAR CON MONITOR DESFRIBILADOR, ASI COMO UN COCHE DE PARO EN EL AMBIENTE DE LA TOMOGRAFIA EQUIPADO SEGÚN NORMA TECNICA DEL MINSA (NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01.) Y EL PERSONAL DE SALUD CON LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LAS REANIMACIONES.
- f) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (**Anexo N° 4**)<sup>2</sup>
- 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> 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.

##### **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:

- Garantía de fiel cumplimiento del contrato.
- 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 y correo electrónico para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Constancia de habilidad del Colegio Médico del Perú del profesional clave propuesto.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación<sup>3</sup>. (**Anexo N° 12**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>4</sup>.
- Estructura de costos<sup>5</sup>.
- Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete<sup>6</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 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*

<sup>3</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>4</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

<sup>5</sup> Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

<sup>6</sup> Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

*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 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 Haya<sup>7</sup>.*
- 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, siguientes al otorgamiento de la buena pro y publicado en el SEACE debe presentar la documentación requerida en mesa de partes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, sito en Av. 2 de Mayo Puerta 4 costado de puerta principal de emergencia Cercado - Tacna. en el horario de 08:00 a 15:00 horas.

## **2.5. FORMA DE PAGO**

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

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

- Carta del proveedor informado sobre el servicio realizado.
- Informe del funcionario responsable de la Unidad de Seguros emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- ORDEN DE SOLICITUD DE TOMOGRAFIA
- INFORME DEL MEDICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
- CONSULTA SIS
- INFORME DE SEDACION, DE SER EL CASO
- INFORME DEL RESULTADO DE TOMOGRAFIA

<sup>7</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

Dicha documentación se debe presentar en MESA DE PARTES LA DOCUMENTACIÓN, mesa de partes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, sito en Av. 2 de Mayo Puerta 4 costado de puerta principal de emergencia Cercado - Tacna. en el horario de 08:00 a 15:00 horas.

### 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



|   |
|---|
| <b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> (Obligatorio)  |
| CONTRATAR EL SERVICIO TERCERIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍAS A LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS PARA EL SERVICIO DE ONCOLOGIA.   |
| <b>FINALIDAD PÚBLICA (*)</b> (OBLIGATORIO)  |
| "EL PRESENTE PROCESO BUSCA BRINDAR LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN UN ESTUDIO TOMOGRAFICO DE FORMA MUY URGENTE CON ENFERMEDAD LOCALIZADA QUE SEAN CANDIDATOS A TRATAMIENTO QUIRURGICO, PARA QUE PUEDAN SER INTERVENIDOS OPORTUNAMENTE Y EVITAR LA PROGRESION DE SU ENFERMEDAD E INCREMENTO DE SU MORTALIDAD, LOS CUALES DEBEN DE CONTAR CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD ACTIVO".  |
| <b>ANTECEDENTES:</b> (OBLIGATORIO)  |
| SIENDO LA SITUACIÓN EXTRAORDINARIA E IMPREVISIBLE DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA INOPERATIVO EL EQUIPO TOMOGRAFICO DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA AGUDA. EL PRESENTE PROCESO BUSCA MEJORAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA PARA PACIENTES ASEGURADOS CON CANCER QUE PROCEDEN EN EL SERVICIO DE ONCOLOGIA.  |
| <b>OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• OBJETIVO GENERAL: CONTRATAR A UNA EMPRESA DE SALUD QUE BRINDE EL "SERVICIO DE TOMOGRAFÍA"</li><li>• OBJETIVO ESPECÍFICO:<br/>GARANTIZA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE NECESITAN UN ESTADIAJE TOMOGRAFICO PARA RECIBIR TRATAMIENTO QUIRURGICO.</li></ul>   |
| <b>ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:</b> (OBLIGATORIO)   |
| EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA QUE REQUIERE EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA OBEDECE Estrictamente acciones que conlleve mitigar el desabastecimiento del servicio de tomografía para el servicio de oncología para pacientes asegurados al seguro integral de salud (sis) que tengan diagnostico de cancer candidatos a tratamiento quirurgico.   |
| <b>HORARIO DE ATENCION Y RECURSOS HUMANOS:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, SERÁ DE 24 HORAS DIARIAS INCLUIDOS LOS DOMINGOS Y FERIADOS. EN ESE HORARIO SE BRINDARÁ LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES PROVENIENTES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).</li><li>- LA EMPRESA GARANTIZA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA ININTERRUMPIDA, EN CASO SUS EQUIPOS NO SE ENCUENTREN EN FUNCIONAMIENTO, DEBIENDO ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PARA ESTE FIN LA EMPRESA COMUNICARÁ A ESTE HOSPITAL LA NO CONTINUIDAD DEL SERVICIO Y EL LUGAR ALTERNATIVO DONDE SE REALIZARÁN LOS SERVICIOS CON LOS MISMOS PRECIOS ACORDADOS EN EL PRESENTE CONTRATO Y LAS MISMAS DESCRIPCIONES DEL SERVICIO.</li><li>- LOS RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, SERÁN PROVISTOS POR LA EMPRESA ESTO INCLUYE PERSONAL ASISTENCIAL MÉDICOS, TECNÓLOGOS MEDICOS, ENFERMERA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO, NECESARIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO GARANTIZÁNDOSE LA PERMANENCIA MÍNIMA DEL PERSONAL PARA SU OPERACIÓN.</li></ul> |
| <b>PERSONAL MINIMO:</b>   |
| <b>MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Título profesional.</li><li>- Registro nacional de especialista (RNE)</li><li>- Constancia de Habilidad del Colegio Médico del Perú</li><li>- Experiencia laboral mínima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li></ul>  |
| <b>TECNOLOGO MEDICO:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Título profesional</li><li>- Constancia de Habilidad del colegio Tecnólogo Médico del Perú</li><li>- Experiencia laboral mínima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li></ul>   |





**ACTIVIDADES A REALIZAR A MATERIA DE LA CONVOCATORIA SON LAS SIGUIENTES: (DE CORRESPONDER)**

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

- REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SALUD "SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA" DE MANERA OPORTUNA Y DE CALIDAD A PACIENTES QUE CUENTAN CON DIAGNOSTICO DE CANCER Y ACUDEN AL SERVICIO DE ONCOLOGIA ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SEGÚN MÉDICO TRATANTE.
- DEBE REALIZAR ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS MULTICORTE PANORÁMICOS DE RECONSTRUCCIÓN Y COMPLETOS DE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO HUMANO, SEGÚN LO SOLICITE EL MÉDICO TRATANTE.
- LOS ESTUDIOS SE DEBEN REALIZAR CON O SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE, SEGÚN LO SOLICITE EL MÉDICO TRATANTE.
- DEBERA CONTAR CON MONITOR DESFRIBILADOR, ASI COMO UN COCHE DE PARO EN EL AMBIENTE DE LA TOMOGRAFIA EQUIPADO SEGÚN NORMA TECNICA DEL MINSA (NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01.) Y EL PERSONAL DE SALUD CON LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LAS REANIMACIONES.
- LOS RESULTADOS DEBEN CONSISTIR EN UN INFORME TOMOGRÁFICO VISADO POR UN MÉDICO RADIÓLOGO CON SUS RESPECTIVAS PLACAS Y CD, LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS UNA VEZ CULMINADO DE HABER REALIZADO EL EXAMEN. (INMEDIATO) POR TRATARSE DE PACIENTES DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA.
- DEBE DISPONER Y APLICAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
- EL SERVICIO SE PRESTARÁ BAJO ESTRUCTURA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA ADJUDICADA Y DEBERÁ SER REALIZADO EN SU TOTALIDAD EN SUS INSTALACIONES.

**PROCEDIMIENTO:**

1.- PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, DEBERÁ SOLICITAR "ORDEN MÉDICA" QUE ACREDITE LA SOLICITUD DE LA TOMOGRAFÍA DEBIDAMENTE SUSTENTADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE Y LA ACREDITACIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EL CUAL DEBE INDICAR QUE ESTÁ HABILITADO O ACTIVO. (CONSULTA SIS), ADEMÁS DE LA COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

2.- LOS RESULTADOS EL INFORME (CON DOS COPIAS), PLACAS Y CD DEBERÁN SER ENTREGADOS AL PERSONAL DE SALUD DE TURNO QUE ACUDE CON EL PACIENTE DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA, PREVIA IDENTIFICACIÓN CON FOTOCHECK DE LA INSTITUCIÓN (HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA) LOS ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS TANTO DIGITAL COMO IMPRESAS PERTENECEN A LA INSTITUCIÓN, POR NINGÚN MOTIVO DEBEN SER ENTREGADOS DIRECTAMENTE AL USUARIO.

\*COPIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PACIENTES QUE SE LES REALICE CONTRASTE DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL PACIENTE O FAMILIAR SI ESTUVIERAN PRESENTES POR EL USO DEL CONTRASTE Y/O LA SEDACION.

**PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL SERVICIO:**

SE INDICA LA LISTA DE TOMOGRAFÍAS QUE ESTAN CUBIERTAS POR EL SEGURO SIS PARA EL II NIVEL DE ATENCIÓN:

| N° | CODIGO   | DESCRIPCION  |
|----|----------|--|
| 1  | 70450    | Tomografia axial computarizada de cerebro; sin material de contraste   |
| 2  | 70450.01 | Tomografia axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste   |
| 3  | 70460    | Tomografia axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste  |
| 4  | 70480    | Tomografia computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste  |
| 5  | 70480.01 | Tomografia computarizada de senos paranasales sin material de contraste  |
| 6  | 70480.02 | Tomografia computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste  |
| 7  | 70480.03 | Tomografia computarizada de fosa posterior sin material de contraste   |
| 8  | 70480.04 | Tomografia computarizada de silla turca sin material de contraste  |
| 9  | 70480.05 | Tomografia computarizada de órbita sin contraste   |
| 10 | 70481    | Tomografia axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste   |
| 11 | 70482.01 | Tomografia computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste  |
| 12 | 70482.02 | Tomografia computarizada de senos paranasales con material de contraste  |
| 13 | 70482.03 | Tomografia computarizada de silla turca con material de contraste  |
| 14 | 70486    | Tomografia computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste  |
| 15 | 70488    | Tomografia computarizada de zona máxilofacial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste secciones adicionales   |
| 16 | 70490    | Tomografia computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste  |
| 17 | 70491    | Tomografia axial computadorizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste  |
| 18 | 70496    | Angiografia por tomografia computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes                |
| 19 | 71250    | Tomografia computarizada de torax; sin material de contraste   |
| 20 | 71250.01 | Tomografia computarizada de parrilla costal; sin material de contraste   |
| 21 | 71270    | Tomografia computarizada de torax; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales   |
| 22 | 71275    | Angiografia por tomografia computarizada, torax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y postprocesamiento de imágenes |
| 23 | 72125    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste  |
| 24 | 72126    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste  |
| 25 | 72128    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste  |
| 26 | 72129    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste  |
| 27 | 72131.01 | Tomografia computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste  |





|    |          |  |
|----|----------|--|
| 28 | 72132.01 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste  |
| 29 | 72192    | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste  |
| 30 | 73200    | Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste   |
| 31 | 73200.01 | Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste   |
| 32 | 73200.02 | Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste   |
| 33 | 73200.03 | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste  |
| 34 | 73200.04 | Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste  |
| 35 | 73200.05 | Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste  |
| 36 | 73200.06 | Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste  |
| 37 | 73201.01 | Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste   |
| 38 | 73201.02 | Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste   |
| 39 | 73201.03 | Tomografía computarizada de mano; con material de contraste  |
| 40 | 73201.04 | Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste  |
| 41 | 73201.05 | Tomografía computarizada de codo; con material de contraste  |
| 42 | 73201.06 | Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste  |
| 43 | 73700    | Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste   |
| 44 | 73700.01 | Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste  |
| 45 | 73700.02 | Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste   |
| 46 | 73700.03 | Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste   |
| 47 | 73700.04 | Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste   |
| 48 | 73700.05 | Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste   |
| 49 | 73701.01 | Tomografía computarizada de pierna; con contraste  |
| 50 | 73701.02 | Tomografía computarizada de pie; con contraste   |
| 51 | 73701.03 | Tomografía computarizada de rodilla; con contraste   |
| 52 | 73701.04 | Tomografía computarizada de tobillo; con contraste   |
| 53 | 73701.05 | Tomografía computarizada de muslo; con contraste   |
| 54 | 74150    | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  |
| 55 | 74150.01 | Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste   |
| 56 | 74150.02 | Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste   |
| 57 | 74160.01 | Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste   |
| 58 | 74170    | Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales   |
| 59 | 75574    | Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias (cuando están presentes), con material de contraste, incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D (incluyendo Evaluación de estructura y morfología cardíaca, y Evaluación de estructuras venosas, si se realiza) |
| 60 | 75635    | Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes.  |

PROCEDIMIENTOS PROYECTADOS EN EL SERVICIO:

| N° | DESCRIPCION   | CANTIDAD |
|----|---|----------|
| 1  | Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste  | 8        |
| 2  | Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste  | 3        |
| 3  | Tomografía axial computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste   | 4        |
| 4  | Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste   | 1        |
| 5  | Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste   | 1        |
| 6  | Tomografía computarizada de fosa posterior sin material de contraste  | 3        |
| 7  | Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste   | 3        |
| 8  | Tomografía computarizada de órbita sin contraste  | 2        |
| 9  | Tomografía axial computarizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste    | 1        |
| 10 | Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste   | 1        |
| 11 | Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste   | 1        |
| 12 | Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste   | 1        |
| 13 | Tomografía computarizada de zona máxilo-facial sin material de contraste  | 1        |
| 14 | Tomografía computarizada de zona máxilo-facial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste secciones adicionales | 1        |
| 15 | Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste   | 1        |
| 16 | Tomografía axial computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste   | 1        |
| 17 | Tomografía computarizada de torax; sin material de contraste  | 6        |
| 18 | Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste  | 1        |
| 19 | Tomografía computarizada de torax; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales            | 5        |
| 20 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste   | 8        |
| 21 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste   | 3        |
| 22 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste   | 7        |
| 23 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste   | 2        |
| 24 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste   | 3        |
| 25 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste   | 3        |
| 26 | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste   | 7        |
| 27 | Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste  | 2        |
| 28 | Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste  | 2        |
| 29 | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste   | 2        |
| 30 | Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste   | 2        |



|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 31    | Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste  | 2   |
| 32    | Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste  | 2   |
| 33    | Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste   | 2   |
| 34    | Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste   | 2   |
| 35    | Tomografía computarizada de mano; con material de contraste  | 2   |
| 36    | Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste  | 2   |
| 37    | Tomografía computarizada de codo; con material de contraste  | 2   |
| 38    | Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste  | 2   |
| 39    | Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste  | 6   |
| 40    | Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste   | 3   |
| 41    | Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste   | 3   |
| 42    | Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste   | 3   |
| 43    | Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste   | 3   |
| 44    | Tomografía computarizada de pierna; con contraste  | 3   |
| 45    | Tomografía computarizada de pie; con contraste   | 3   |
| 46    | Tomografía computarizada de rodilla; con contraste   | 3   |
| 47    | Tomografía computarizada de tobillo; con contraste   | 3   |
| 48    | Tomografía computarizada de muslo; con contraste   | 3   |
| 49    | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  | 8   |
| 50    | Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste   | 7   |
| 51    | Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste   | 7   |
| 52    | Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste   | 6   |
| 53    | Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales | 6   |
| TOTAL |  | 169 |

**REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/U PERSONAL (OBLIGATORIO)**

- EL PROVEEDOR DEBE ESTAR REGISTRADO EN EL RENIPRESS EN EL PROTAL DE SUSALUD.
- PERSONA JURÍDICA LEGALMENTE CONSTITUIDA, CONTAR CON RUC ACTIVO.
- CONTAR CON RNP (SERVICIOS)
- CONTAR CON CUENTA INTERBANCARIA (CCI)
- NO ENCONTRARSE IMPEDIDO O INHABILITADO PARA SU CONTRATAR CON EL ESTADO.
- CONTAR CON UN EQUIPO DE PROFESIONALES (SUSTENTABLE CON DOCUMENTACIÓN)
- EL POSTOR DEBE ACREDITAR UN MONTO FACTURADO ACUMULADO EQUIVALENTE A S/50,000.00, 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,

**SE CONSIDERAN SERVICIOS SIMILARES A LOS SIGUIENTES: SERVICIOS DE TOMOGRAFÍAS EN GENERAL**


- EL EQUIPO TOMÓGRAFO DEBE ENCONTRARSE EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE PREFERENCIA MODERNO DE ÚLTIMA GENERACIÓN, ASÍ MISMO DEBE CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
  - ÚLTIMA TECNOLOGÍA DE REDUCCIÓN DE RUIDO: SE APLICA Y SE INTEGRA, "INTERACTIVE RECONSTRUCTION PROCESSING" (PROCESAMIENTO DE RECONSTRUCCIÓN INTERACTIVA), INTELLI IP ADVANCED, CON EL FIN DE OPERAR CON DOSIS BAJAS, Y UNA ALTA CALIDAD DE IMAGEN.
  - UN ALGORITMO DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D, ÚNICO, (MÉTODO CORE) GARANTIZA UNA ALTA CALIDAD DE LA IMAGEN Y MENOS ARTEFACTOS, INCLUSO DURANTE UNA EXPLORACIÓN CON FRECUENCIAS ELEVADAS.
  - ACCESO ABIERTO Y UNA APERTURA AMPLIA DE 75 CM PARA UNA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE.
  - EL MONITOR DE 24 PULGADAS QUE MUESTRE CLARAMENTE TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITA, DE UNA SOLA VEZ.
  - EL TAC DE 16/64 CORTES COMPACTO EXISTENTE, GRACIAS A LA MEJORA DEL DISEÑO DEL GANTRY Y A LA NECESIDAD DE UTILIZAR SOLO 3 MÓDULOS EN EL SISTEMA: GANTRY, CAMILLA Y CONSOLA DEL OPERADOR.
  - EXPLORACIÓN DE CUERPO ENTERO EN ALTA VELOCIDAD, INFERIOR A 1 S/ROT.
  - CAMPO DE VISIÓN EFECTIVO: 500 MM
  - TUBO DE RAYOS X: 5 MHU
- DEBE CONTAR CON LICENCIA DE INSTALACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO TOMOGRAFICO MÉDICO-IPEN.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ ASIGNAR UN RESPONSABLE PARA REALIZAR LAS COORDINACIONES CON EL ENCARGADO DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA QUIEN TENDRÁ A SU CARGO TODA LA COORDINACIÓN DE LOS ASPECTOS VINCULADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y EJECUCIÓN DEL MISMO.

**LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN (OBLIGATORIO)**

**LUGAR:**

- EL SERVICIO DE DESARROLLAR EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO.

**PLAZO DE EJECUCIÓN**

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>EL SERVICIO SE EJECUTARÁ POR UN PERIODO DE 60 DIAS CALENDARIO Y/O HASTA AGOTAR EL TOTAL DEL MONTO CONTRACTUAL Y/O HASTA QUE EL TOMOGRAFO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA SE ENCUENTRE OPERATIVO.</li> </ul>  |
| <b>ENTREGABLES (RESULTADOS ESPERADOS)</b><br>LA EMPRESA DEBE ENTREGAR UN INFORME TÉCNICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:<br>EL INFORME TÉCNICO DEBE INCLUIR: <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFORME DE RESULTADOS DE TOMOGRAFÍA (INFORME SELLADO POR ESPECIALISTA)</li> <li>- INFORME DE SEDACIÓN REFRENDANDO POR SELLO DE MEDICO ANESTESIOLOGO, DE CORRESPONDER.</li> <li>- LISTADO DE CANTIDAD DE SERVICIOS PRESTADOS, ESPECIFICANDO PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL.</li> </ul>  |
| <b>SUPERVISION Y CONFORMIDAD (OBLIGATORIO)</b><br>LA SUPERVISION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO SERA REALIZADA POR EL SERVICIO DE ONCOLOGIA, QUE ES EL AREA USUARIA, VALIDANDO LA REALIZACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA (PLACA TOMOGRÁFICA E INFORME TOMOGRÁFICO), PREVIO V.B. DE LA UNIDAD DE SEGUROS.<br><br><b>DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORDEN DE SOLICITUD DE TOMOGRAFIA</li> <li>- CONSULTA SIS</li> <li>- INFORME DE SEDACION, DE SER EL CASO</li> <li>- INFORME DEL RESULTADO DE TOMOGRAFIA</li> </ul>  |
| <b>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (OBLIGATORIO)</b><br>EL PAGO SE REALIZARÁ EN PAGOS MENSUALES DE ACUERDO A LOS SERVICIOS REALIZADOS, PREVIA FACTURA LA CUAL DEBE ESPECIFICAR LA CANTIDAD DE CADA TIPO DE PROCEDIMIENTO Y EL PRECIO UNITARIO, EN RELACION CON LOS EXPEDIENTE QUE PRESENTE EL PROVEEDOR DE ACUERDO A LOS TERMINOS DE REFERENCIA, PREVIA CONFORMIDAD POR EL AREA USUARIA.  |
| <b>PENALIDAD POR MORO O RETRASO INJUSTIFICADO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA PENALIDAD POR MORA SE APLICA EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA ENTREGA DE BIENES O LA EJECUCION DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO, TODO ELLO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES TECNICAS.</li> <li>- LA PENALIDAD SE APLICA POR CADA DIA DE ATRASO, HASTA POR UN MONTO MAXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DE LA CONTRATACION O TIEM QUE DEBIO EJECUTARSE, LAS CUALES DEBEN SER OBJETIVAS, RAZONABLES Y CONGRUENTES CON EL OBJETO DE LA CONTRATACION. ESTA PENALIDAD ES DEDUCIDA DE LOS PAGOS A CUENTA DEL PAGO FINAL SEGÚN CORRESPONDA.</li> </ul> <p>LA PENALIDAD SE APLICARÁ AUTOMATICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMULA:<br/>         PENALIDAD DIARIA: <math>(0.10 \times \text{MONTO}) / (F \times \text{PLAZO EN DÍAS})</math></p> <p>DONDE: F TENDRA LOS SIGUIENTES VALORES:<br/>         F=0.40, PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DIAS.<br/>         F=0.25, PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DIAS.</p> <p>EL PROVEEDOR, EN VIRTUD AL SERVICIO QUE BRINDA, ACEPTA QUE TODA LA INFORMACION A QUE TENGA ACCESO LO MANTENDRA EN RESERVA NO PUDIENDO SER PUBLICADA NI USADA BAJO CUALQUIER MODALIDAD.</p> |
| <p align="center"><b>Firma del Responsable de la Unidad Orgánica</b></p> <div align="center"> <br/>       Eli Pereyra Valdez<br/>       DNI 3148 RNE 39210<br/>       Área de Oncología - HHUT     </div>  |



|                 |  |
|-----------------|--|
| Unidad Orgánica | DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS |
| Actividad       | FUNCIONAMIENTO DE SERVICIO DE SALUD            |
| Meta            | 0143   |

|   |
|---|
| <b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> (Obligatorio)  |
| CONTRATAR EL SERVICIO TERCERIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍAS A LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS PARA EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS   |
| <b>FINALIDAD PÚBLICA (*)</b> (OBLIGATORIO)  |
| "EL PRESENTE PROCESO BUSCA BRINDAR LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN UN ESTUDIO TOMOGRAFICO QUE CUENTEN CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD ACTIVO, A FIN DE DETERMINAR EL DIAGNOSTICO E INICIAR EL PROCEDIMIENTO MÉDICO RESPECTIVO".   |
| <b>ANTECEDENTES:</b> (OBLIGATORIO)  |
| SIENDO LA SITUACIÓN EXTRAORDINARIA E IMPREVISIBLE DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA INOPERATIVO EL EQUIPO TOMOGRAFICO DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA AGUDA. EL PRESENTE PROCESO BUSCA MEJORAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA PARA PACIENTES ASEGURADOS QUE TENGAN EL DIAGNOSTICO DE PRIORIDAD I Y II SEGÚN NORMATIVA TÉCNICA DE LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA. NT°042-MINSA /DGSVV.01 - 2007.  |
| <b>OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• OBJETIVO GENERAL: CONTRATAR A UNA EMPRESA DE SALUD QUE BRINDE EL "SERVICIO DE TOMOGRAFÍA"</li> <li>• OBJETIVO ESPECÍFICO:<br/>GARANTIZA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE NECESITAN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE UN SERVICIO DE TOMOGRAFÍA DE LOS PACIENTES PRIORIDAD I-II.</li> </ul>  |
| <b>ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:</b> (OBLIGATORIO)   |
| EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA QUE REQUIERE EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA OBEDECE Estrictamente acciones que conlleve mitigar el desabastecimiento del servicio de tomografía para los departamento de emergencia y cuidados críticos para pacientes asegurados al seguro integral de salud (sis) con prioridad I y II, para el diagnóstico oportuno y decisión terapéutico adecuada.   |
| <b>HORARIO DE ATENCION Y RECURSOS HUMANOS:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, SERÁ DE 24 HORAS DIARIAS INCLUIDOS LOS DOMINGOS Y FERIADOS. EN ESE HORARIO SE BRINDARÁ LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES PROVENIENTES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, HOSPITALIZACION Y CONSULTA EXTERNA PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).</li> <li>- LA EMPRESA GARANTIZA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA ININTERRUMPIDA, EN CASO SUS EQUIPOS NO SE ENCUENTREN EN FUNCIONAMIENTO, DEBIENDO ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PARA ESTE FIN LA EMPRESA COMUNICARA A ESTE HOSPITAL LA NO CONTINUIDAD DEL SERVICIO Y EL LUGAR ALTERNATIVO DONDE SE REALIZARÁN LOS SERVICIOS CON LOS MISMOS PRECIOS ACORDADOS EN EL PRESENTE CONTRATO Y LAS MISMAS DESCRIPCIONES DEL SERVICIO.</li> <li>- LOS RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, SERÁN PROVISTOS POR LA EMPRESA ESTO INCLUYE PERSONAL ASISTENCIAL MÉDICOS, TECNÓLOGOS MEDICOS, ENFERMERA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO, NECESARIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO GARANTIZÁNDOSE LA PERMANENCIA MÍNIMA DEL PERSONAL PARA SU OPERACIÓN.</li> </ul> |
| <b>PERSONAL MINIMO:</b>   |
| <b>MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título profesional.</li> <li>- Registro nacional de especialista (RNE)</li> <li>- Constancia de Habilidad del Colegio Médico del Perú</li> <li>- Experiencia laboral mínima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li> </ul>   |
| <b>TECNOLOGO MEDICO:</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título profesional</li> <li>- Constancia de Habilidad del colegio Tecnólogo Médico del Perú</li> <li>- Experiencia laboral mínima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li> </ul>   |



**ACTIVIDADES A REALIZAR A MATERIA DE LA CONVOCATORIA SON LAS SIGUIENTES: (DE CORRESPONDER)**

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

- REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SALUD "SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA" DE MANERA OPORTUNA Y DE CALIDAD A PACIENTES PRIORIDAD I Y II ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SEGÚN MÉDICO TRATANTE.
- DEBE REALIZAR ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS MULTICORTE PANORÁMICOS DE RECONSTRUCCIÓN Y COMPLETOS DE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO HUMANO, SEGÚN LO SOLICITE EL MÉDICO TRATANTE.
- LOS ESTUDIOS SE DEBEN REALIZAR CON O SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE, SEGÚN LO SOLICITE EL MÉDICO TRATANTE.
- DEBERA CONTAR CON MONITOR DESFRIBILADOR, ASI COMO UN COCHE DE PARO EN EL AMBIENTE DE LA TOMOGRAFIA EQUIPADO SEGÚN NORMA TECNICA DEL MINSA (NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01.) Y EL PERSONAL DE SALUD CON LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LAS REANIMACIONES.
- LOS RESULTADOS DEBEN CONSISTIR EN UN INFORME TOMOGRÁFICO VISADO POR UN MÉDICO RADIOLOGO CON SUS RESPECTIVAS PLACAS Y CD, LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS UNA VEZ CULMINADO DE HABER REALIZADO EL EXAMEN. (INMEDIATO) POR TRATARSE DE PACIENTES DE EMERGENCIA CON PRIORIDAD I Y II.
- DEBE DISPONER Y APLICAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
- EL SERVICIO SE PRESTARÁ BAJO ESTRUCTURA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA ADJUDICADA Y DEBERÁ SER REALIZADO EN SU TOTALIDAD EN SUS INSTALACIONES.

**PROCEDIMIENTO:**

1.- PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, DEBERÁ SOLICITAR "ORDEN MÉDICA" QUE ACREDITE LA SOLICITUD DE LA TOMOGRAFÍA DEBIDAMENTE SUSTENTADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE Y LA ACREDITACIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EL CUAL DEBE INDICAR QUE ESTÁ HABILITADO O ACTIVO. (CONSULTA SIS), ADEMÁS DE LA COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

2.- LOS RESULTADOS EL INFORME (CON DOS COPIAS), PLACAS Y CD DEBERÁN SER ENTREGADOS AL PERSONAL DE SALUD DE TURNO QUE ACUDE CON EL PACIENTE PRIORIDAD I Y II, PREVIA IDENTIFICACIÓN CON FOTOCHECK DE LA INSTITUCIÓN (HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA) LOS ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS TANTO DIGITAL COMO IMPRESAS PERTENECEN A LA INSTITUCIÓN, POR NINGÚN MOTIVO DEBEN SER ENTREGADOS DIRECTAMENTE AL USUARIO.

\*COPIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PACIENTES QUE SE LES REALICE CONTRASTE DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL PACIENTE O FAMILIAR SI ESTUVIERAN PRESENTES POR EL USO DEL CONTRASTE Y/O LA SEDACION.

**PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL SERVICIO:**

SE INDICA LA LISTA DE TOMOGRAFÍAS QUE ESTAN CUBIERTAS POR EL SEGURO SIS PARA EL II NIVEL DE ATENCIÓN:

| N° | CODIGO   | DESCRIPCION   |
|----|----------|---|
| 1  | 70450    | Tomografia axial computarizada de cerebro; sin material de contraste  |
| 2  | 70450.01 | Tomografia axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste  |
| 3  | 70460    | Tomografia axial computadorizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste   |
| 4  | 70480    | Tomografia computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste   |
| 5  | 70480.01 | Tomografia computarizada de senos paranasales sin material de contraste   |
| 6  | 70480.02 | Tomografia computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste   |
| 7  | 70480.03 | Tomografia computarizada de fosa posterior sin material de contraste  |
| 8  | 70480.04 | Tomografia computarizada de silla turca sin material de contraste   |
| 9  | 70480.05 | Tomografia computarizada de órbita sin contraste  |
| 10 | 70481    | Tomografia axial computadorizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste  |
| 11 | 70482.01 | Tomografia computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste   |
| 12 | 70482.02 | Tomografia computarizada de senos paranasales con material de contraste   |
| 13 | 70482.03 | Tomografia computarizada de silla turca con material de contraste   |
| 14 | 70486    | Tomografia computarizada de zona máxilo-facial sin material de contraste  |
| 15 | 70488    | Tomografia computarizada de zona máxilo-facial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste secciones adicionales   |
| 16 | 70490    | Tomografia computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste   |
| 17 | 70491    | Tomografia axial computadorizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste   |
| 18 | 70496    | Angiografia por tomografia computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes                 |
| 19 | 71250    | Tomografia computarizada de torax; sin material de contraste  |
| 20 | 71250.01 | Tomografia computarizada de parrilla costal; sin material de contraste  |
| 21 | 71270    | Tomografia computarizada de torax; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales  |
| 22 | 71275    | Angiografia por tomografia computarizada, torax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y post procesamiento de imágenes |
| 23 | 72125    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste   |
| 24 | 72126    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste   |



|    |          |  |
|----|----------|--|
| 25 | 72128    | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste  |
| 26 | 72129    | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste  |
| 27 | 72131.01 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste  |
| 28 | 72132.01 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste  |
| 29 | 72192    | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste  |
| 30 | 73200    | Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste   |
| 31 | 73200.01 | Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste   |
| 32 | 73200.02 | Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste   |
| 33 | 73200.03 | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste  |
| 34 | 73200.04 | Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste  |
| 35 | 73200.05 | Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste  |
| 36 | 73200.06 | Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste  |
| 37 | 73201.01 | Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste   |
| 38 | 73201.02 | Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste   |
| 39 | 73201.03 | Tomografía computarizada de mano; con material de contraste  |
| 40 | 73201.04 | Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste  |
| 41 | 73201.05 | Tomografía computarizada de codo; con material de contraste  |
| 42 | 73201.06 | Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste  |
| 43 | 73700    | Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste   |
| 44 | 73700.01 | Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste  |
| 45 | 73700.02 | Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste   |
| 46 | 73700.03 | Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste   |
| 47 | 73700.04 | Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste   |
| 48 | 73700.05 | Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste   |
| 49 | 73701.01 | Tomografía computarizada de pierna; con contraste  |
| 50 | 73701.02 | Tomografía computarizada de pie; con contraste   |
| 51 | 73701.03 | Tomografía computarizada de rodilla; con contraste   |
| 52 | 73701.04 | Tomografía computarizada de tobillo; con contraste   |
| 53 | 73701.05 | Tomografía computarizada de muslo; con contraste   |
| 54 | 74150    | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  |
| 55 | 74150.01 | Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste   |
| 56 | 74150.02 | Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste   |
| 57 | 74160.01 | Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste   |
| 58 | 74170    | Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales   |
| 59 | 75574    | Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias (cuando están presentes), con material de contraste, incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D (incluyendo Evaluación de estructura y morfología cardíaca, y Evaluación de estructuras venosas, si se realiza) |
| 60 | 75635    | Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes.  |

**PROCEDIMIENTOS PROYECTADOS EN EL SERVICIO:**

| N° | DESCRIPCION  | CANTIDAD |
|----|--|----------|
| 1  | Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste   | 15       |
| 2  | Tomografía axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste   | 7        |
| 3  | Tomografía axial computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste  | 4        |
| 5  | Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste  | 1        |
| 6  | Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste  | 1        |
| 7  | Tomografía computarizada de fosa posterior sin material de contraste   | 4        |
| 8  | Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste  | 5        |
| 9  | Tomografía computarizada de órbita sin contraste   | 6        |
| 10 | Tomografía axial computarizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste   | 1        |
| 11 | Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste  | 1        |
| 12 | Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste  | 1        |
| 13 | Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste  | 1        |
| 14 | Tomografía computarizada de zona máxilofacial sin material de contraste  | 1        |
| 15 | Tomografía computarizada de zona máxilofacial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste secciones adicionales | 1        |
| 16 | Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste  | 1        |
| 17 | Tomografía axial computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste  | 1        |
| 19 | Tomografía computarizada de torax; sin material de contraste   | 13       |
| 20 | Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste   | 1        |
| 21 | Tomografía computarizada de torax; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales           | 10       |
| 23 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste  | 11       |
| 24 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste  | 4        |
| 25 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste  | 11       |
| 26 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste  | 2        |
| 27 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste  | 4        |
| 28 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste  | 4        |



|              |  |            |
|--------------|--|------------|
| 29           | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste  | 12         |
| 31           | Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste   | 5          |
| 32           | Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste   | 5          |
| 33           | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste  | 5          |
| 34           | Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste  | 5          |
| 35           | Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste  | 4          |
| 36           | Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste  | 6          |
| 37           | Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste   | 2          |
| 38           | Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste   | 2          |
| 39           | Tomografía computarizada de mano; con material de contraste  | 2          |
| 40           | Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste  | 2          |
| 41           | Tomografía computarizada de codo; con material de contraste  | 2          |
| 42           | Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste  | 2          |
| 44           | Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste  | 10         |
| 45           | Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste   | 4          |
| 46           | Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste   | 4          |
| 47           | Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste   | 4          |
| 48           | Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste   | 3          |
| 49           | Tomografía computarizada de pierna; con contraste  | 3          |
| 50           | Tomografía computarizada de pie; con contraste   | 4          |
| 51           | Tomografía computarizada de rodilla; con contraste   | 4          |
| 52           | Tomografía computarizada de tobillo; con contraste   | 4          |
| 53           | Tomografía computarizada de muslo; con contraste   | 4          |
| 54           | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  | 14         |
| 55           | Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste   | 12         |
| 56           | Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste   | 12         |
| 57           | Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste   | 10         |
| 58           | Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales | 6          |
| <b>TOTAL</b> |  | <b>263</b> |

#### REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/U PERSONAL (OBLIGATORIO)

- EL PROVEEDOR DEBE ESTAR REGISTRADO EN EL RENIPRESS EN EL PROTAL DE SUSALUD.
- PERSONA JURÍDICA LEGALMENTE CONSTITUIDA, CONTAR CON RUC ACTIVO.
- CONTAR CON RNP (SERVICIOS)
- CONTAR CON CUENTA INTERBANCARIA (CCI)
- NO ENCONTRARSE IMPEDIDO O INHABILITADO PARA SU CONTRATAR CON EL ESTADO.
- CONTAR CON UN EQUIPO DE PROFESIONALES (SUSTENTABLE CON DOCUMENTACIÓN)
- EL POSTOR DEBE ACREDITAR UN MONTO FACTURADO ACUMULADO EQUIVALENTE A S/50,000.00, 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,


#### SE CONSIDERAN SERVICIOS SIMILARES A LOS SIGUIENTES: SERVICIOS DE TOMOGRAFÍAS EN GENERAL

- EL EQUIPO TOMÓGRAFO DEBE ENCONTRARSE EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE PREFERENCIA MODERNO DE ÚLTIMA GENERACIÓN, ASÍ MISMO DEBE CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
  - ÚLTIMA TECNOLOGÍA DE REDUCCIÓN DE RUIDO: SE APLICA Y SE INTEGRA, "INTERACTIVE RECONSTRUCTION PROCESSING" (PROCESAMIENTO DE RECONSTRUCCIÓN INTERACTIVA), INTELLI IP ADVANCED, CON EL FIN DE OPERAR CON DOSIS BAJAS, Y UNA ALTA CALIDAD DE IMAGEN.
  - UN ALGORITMO DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D, ÚNICO, (MÉTODO CORE) GARANTIZA UNA ALTA CALIDAD DE LA IMAGEN Y MENOS ARTEFACTOS, INCLUSO DURANTE UNA EXPLORACIÓN CON FRECUENCIAS ELEVADAS.
  - ACCESO ABIERTO Y UNA APERTURA AMPLIA DE 75 CM PARA UNA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE.
  - EL MONITOR DE 24 PULGADAS QUE MUESTRE CLARAMENTE TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITA, DE UNA SOLA VEZ.
  - EL TAC DE 16/64 CORTES COMPACTO EXISTENTE, GRACIAS A LA MEJORA DEL DISEÑO DEL GANTRY Y A LA NECESIDAD DE UTILIZAR SOLO 3 MÓDULOS EN EL SISTEMA: GANTRY, CAMILLA Y CONSOLA DEL OPERADOR.
  - EXPLORACIÓN DE CUERPO ENTERO EN ALTA VELOCIDAD, INFERIOR A 1 S/ROT.
  - CAMPO DE VISIÓN EFECTIVO: 500 MM
  - TUBO DE RAYOS X: 5 MHU
- DEBE CONTAR CON LICENCIA DE INSTALACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO TOMOGRAFICO MÉDICO-IPEN
- EL PROVEEDOR DEBERÁ ASIGNAR UN RESPONSABLE PARA REALIZAR LAS COORDINACIONES CON EL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA QUIEN TENDRÁ A SU CARGO TODA LA COORDINACIÓN DE LOS ASPECTOS VINCULADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y EJECUCIÓN DEL MISMO.



#### LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN (OBLIGATORIO)





|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- EL TAC DE 16/64 CORTES COMPACTO EXISTENTE, GRACIAS A LA MEJORA DEL DISEÑO DEL GANTRY Y A LA NECESIDAD DE UTILIZAR SOLO 3 MÓDULOS EN EL SISTEMA: GANTRY, CAMILLA Y CONSOLA DEL OPERADOR.</li> <li>- EXPLORACIÓN DE CUERPO ENTERO EN ALTA VELOCIDAD, INFERIOR A 1 S/ROT.</li> <li>- CAMPO DE VISIÓN EFECTIVO: 500 MM</li> <li>- TUBO DE RAYOS X: 5 MHU</li> <li>• DEBE CONTAR CON LICENCIA DE INSTALACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO TOMOGRAFICO MÉDICO.</li> <li>• EL PROVEEDOR DEBERÁ ASIGNAR UN RESPONSABLE PARA REALIZAR LAS COORDINACIONES CON EL ENCARGADO DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA QUIEN TENDRÁ A SU CARGO TODA LA COORDINACIÓN DE LOS ASPECTOS VINCULADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y EJECUCIÓN DEL MISMO.</li> </ul>   |
| <b>LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN (OBLIGATORIO)</b>   |
| <b>LUGAR:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL SERVICIO DE DESARROLLAR EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO.</li> </ul>  |
| <b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• EL SERVICIO SE EJECUTARÁ POR UN PERIODO DE 60 DIAS CALENDARIO Y/O HASTA AGOTAR EL TOTAL DEL MONTO CONTRACTUAL Y/O HASTA QUE EL TOMOGRAFO DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA SE ENCUENTRE OPERATIVO.</li> </ul>  |
| <b>ENTREGABLES (RESULTADOS ESPERADOS)</b>   |
| LA EMPRESA DEBE ENTREGAR UN INFORME TÉCNICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:<br>EL INFORME TÉCNICO DEBE INCLUIR: <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFORME DE RESULTADOS DE TOMOGRAFÍA (INFORME SELLADO POR ESPECIALISTA)</li> <li>- INFORME DE SEDACIÓN REFRENDANDO POR SELLO DE MEDICO ANESTESIOLOGO, DE CORRESPONDER.</li> <li>- LISTADO DE CANTIDAD DE SERVICIOS PRESTADOS, ESPECIFICANDO PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL.</li> </ul>   |
| <b>SUPERVISION Y CONFORMIDAD (OBLIGATORIO)</b>  |
| LA SUPERVISION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO SERA REALIZADA POR EL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS, QUE ES EL AREA USUARIA, VALIDANDO LA REALIZACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA (PLACA TOMOGRÁFICA E INFORME TOMOGRÁFICO), PREVIO V.B. DE LA UNIDAD DE SEGUROS.   |
| <b>DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORDEN DE SOLICITUD DE TOMOGRAFIA</li> <li>- INFORME DEL MEDICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA</li> <li>- CONSULTA SIS</li> <li>- INFORME DE SEDACION, DE SER EL CASO</li> <li>- INFORME DEL RESULTADO DE TOMOGRAFIA</li> </ul>  |
| <b>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (OBLIGATORIO)</b>  |
| EL PAGO SE REALIZARÁ EN PAGOS MENSUALES DE ACUERDO A LOS SERVICIOS REALIZADOS, PREVIA FACTURA LA CUAL DEBE ESPECIFICAR LA CANTIDAD DE CADA TIPO DE PROCEDIMIENTO Y EL PRECIO UNITARIO, EN RELACION CON LOS EXPEDIENTE QUE PRESENTE EL PROVEEDOR DE ACUERDO A LOS TERMINOS DE REFERENCIA, PREVIA CONFORMIDAD POR EL AREA USUARIA.  |
| <b>PENALIDAD POR MORO O RETRASO INJUSTIFICADO</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- LA PENALIDAD POR MORA SE APLICA EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA ENTREGA DE BIENES O LA EJECUCION DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO, TODO ELLO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES TECNICAS.</li> <li>- LA PENALIDAD SE APLICA POR CADA DIA DE ATRASO, HASTA POR UN MONTO MAXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DE LA CONTRATACION O TIEM QUE DEBIO EJECUTARSE, LAS CUALES DEBEN SER OBJETIVAS, RAZONABLES Y CONGRUENTES CON EL OBJETO DE LA CONTRATACION. ESTA PENALIDAD ES DEDUCIDA DE LOS PAGOS A CUENTA DEL PAGO FINAL SEGÚN CORRESPONDA.</li> </ul> <p>LA PENALIDAD SE APLICARÁ AUTOMATICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMULA:<br/>         PENALIDAD DIARIA: <math>(0.10 \times \text{MONTO}) / (F \times \text{PLAZO EN DIAS})</math></p> <p>DONDE: F TENDRA LOS SIGUIENTES VALORES:<br/>         F=0.40, PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DIAS.<br/>         F=0.25, PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DIAS.</p> <p>EL PROVEEDOR, EN VIRTUD AL SERVICIO QUE BRINDA, ACEPTA QUE TODA LA INFORMACION A QUE TENGA ACCESO LO MANTENDRA EN RESERVA NO PUDIENDO SER PUBLICADA NI USADA BAJO CUALQUIER MODALIDAD.</p> |
| <p align="center"><b>Firma del Responsable de la Unidad Orgánica</b></p> <p align="center"> <br/> <b>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA</b><br/> <b>DIRECCION REGIONAL DE SALUD TACNA</b><br/> <b>HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA</b><br/> <b>JACIL CRISTIAN ROBERTO GOMEZ-ESPARRA</b><br/> <b>CIP: 11766 R.N.E. 043674</b><br/> <b>JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS</b> </p>  |

|                 |                                     |
|-----------------|-------------------------------------|
| Unidad Orgánica | UNIDAD DE SEGUROS                   |
| Actividad       | FUNCIONAMIENTO DE SERVICIO DE SALUD |
| Meta            | 0143                                |

|  |  |
|--|--|
|   | <b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b> (Obligatorio)   |
|  | CONTRATAR EL SERVICIO TERCERIZADO PARA LA REALIZACIÓN DE TOMOGRAFÍAS A LOS PACIENTES ASEGURADOS DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD – SIS PARA LA UNIDAD DE SEGUROS - PACIENTES CRÍTICOS.   |
|  | <b>FINALIDAD PÚBLICA (*)</b> (OBLIGATORIO)   |
|  | *EL PRESENTE PROCESO BUSCA BRINDAR LA ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES QUE REQUIEREN UN ESTUDIO TOMOGRAFICO QUE CUENTEN CON SEGURO INTEGRAL DE SALUD ACTIVO, A FIN DE DETERMINAR EL DIAGNOSTICO E INICIAR EL PROCEDIMIENTO MÉDICO RESPECTIVO*.  |
|  | <b>ANTECEDENTES:</b> (OBLIGATORIO)   |
|  | SIENDO LA SITUACIÓN EXTRAORDINARIA E IMPREVISIBLE DEBIDO A QUE SE ENCUENTRA INOPERATIVO EL EQUIPO TOMOGRAFICO DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA EN LA ATENCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA AGUDA. EL PRESENTE PROCESO BUSCA MEJORAR LA ATENCIÓN OPORTUNA DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA.   |
|  | <b>OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:</b>   |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• OBJETIVO GENERAL: CONTRATAR A UNA EMPRESA DE SALUD QUE BRINDE EL "SERVICIO DE TOMOGRAFÍA"</li> <li>• OBJETIVO ESPECÍFICO:<br/>GARANTIZA LA ATENCIÓN DE PACIENTES QUE NECESITAN EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO A TRAVÉS DE LA REALIZACIÓN DE UN SERVICIO DE TOMOGRAFÍA.</li> </ul>   |
|  | <b>ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:</b> (OBLIGATORIO)  |
|  | <p>EL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA QUE REQUIERE EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA OBEDECE Estrictamente acciones que conlleve mitigar el desabastecimiento del servicio de tomografía para los departamento de emergencia y cuidados críticos, hospitalización y consulta externa para pacientes asegurados al seguro integral de salud (sis), para el diagnóstico oportuno y decisión terapéutico adecuada.</p> <p><b>HORARIO DE ATENCION Y RECURSOS HUMANOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- EL HORARIO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, SERÁ DE 24 HORAS DIARIAS INCLUIDOS LOS DOMINGOS Y FERIADOS. EN ESE HORARIO SE BRINDARÁ LA ATENCIÓN A LOS PACIENTES PROVENIENTES DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRÍTICOS, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA EXTERNA PARA PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD (SIS).</li> <li>- LA EMPRESA GARANTIZA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE MANERA ININTERRUMPIDA, EN CASO SUS EQUIPOS NO SE ENCUENTREN EN FUNCIONAMIENTO, DEBIENDO ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO SIN COSTO ADICIONAL PARA EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA, PARA ESTE FIN LA EMPRESA COMUNICARÁ A ESTE HOSPITAL LA NO CONTINUIDAD DEL SERVICIO Y EL LUGAR ALTERNATIVO DONDE SE REALIZARÁN LOS SERVICIOS CON LOS MISMOS PRECIOS ACORDADOS EN EL PRESENTE CONTRATO Y LAS MISMAS DESCRIPCIONES DEL SERVICIO.</li> <li>- LOS RECURSOS HUMANOS NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, SERÁN PROVISTOS POR LA EMPRESA ESTO INCLUYE PERSONAL ASISTENCIAL MÉDICOS, TECNÓLOGOS MEDICOS, ENFERMERA Y PERSONAL ADMINISTRATIVO, NECESARIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO GARANTIZÁNDOSE LA PERMANENCIA MÍNIMA DEL PERSONAL PARA SU OPERACIÓN.</li> </ul> <p><b>PERSONAL MINIMO:</b></p> <p><b>MEDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título profesional.</li> <li>- Registro nacional de especialista (RNE)</li> <li>- Constancia de Habilidad del Colegio Médico del Perú</li> <li>- Experiencia laboral minima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li> </ul> <p><b>TECNOLOGO MEDICO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título profesional</li> <li>- Constancia de Habilidad del colegio Tecnólogo Médico del Perú</li> <li>- Experiencia laboral minima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li> </ul> |



**ACTIVIDADES A REALIZAR A MATERIA DE LA CONVOCATORIA SON LAS SIGUIENTES: (DE CORRESPONDER)**

**ACTIVIDADES A REALIZAR:**

- REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SALUD "SERVICIOS DE TOMOGRAFÍA" DE MANERA OPORTUNA Y DE CALIDAD A PACIENTES ASEGURADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD, SEGÚN MÉDICO TRATANTE.
- DEBE REALIZAR ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS MULTICORTE PANORÁMICOS DE RECONSTRUCCIÓN Y COMPLETOS DE DIFERENTES PARTES DEL CUERPO HUMANO, SEGÚN LO SOLICITE EL MÉDICO TRATANTE.
- LOS ESTUDIOS SE DEBEN REALIZAR CON O SIN SUSTANCIA DE CONTRASTE, SEGÚN LO SOLICITE EL MÉDICO TRATANTE.
- DEBERA CONTAR CON MONITOR DESFRIBILADOR, ASI COMO UN COCHE DE PARO EN EL AMBIENTE DE LA TOMOGRAFIA EQUIPADO SEGÚN NORMA TECNICA DEL MINSA (NTS N° 057-MINSA/DIGEMID V.01.) Y EL PERSONAL DE SALUD CON LAS COMPETENCIAS NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LAS REANIMACIONES.
- LOS RESULTADOS DEBEN CONSISTIR EN UN INFORME TOMOGRÁFICO VISADO POR UN MÉDICO RADIÓLOGO CON SUS RESPECTIVAS PLACAS Y CD, LOS CUALES DEBEN SER ENTREGADOS UNA VEZ CULMINADO DE HABER REALIZADO EL EXAMEN. (INMEDIATO) POR TRATARSE DE PACIENTES CON PATOLOGIA.
- DEBE DISPONER Y APLICAR LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD.
- EL SERVICIO SE PRESTARÁ BAJO ESTRUCTURA RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA ADJUDICADA Y DEBERÁ SER REALIZADO EN SU TOTALIDAD EN SUS INSTALACIONES.

**PROCEDIMIENTO:**

1.- PARA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE TOMOGRAFÍA, DEBERÁ SOLICITAR "ORDEN MÉDICA" QUE ACREDITE LA SOLICITUD DE LA TOMOGRAFÍA DEBIDAMENTE SUSTENTADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE Y LA ACREDITACIÓN DEL PACIENTE ASEGURADO AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EL CUAL DEBE INDICAR QUE ESTÁ HABILITADO O ACTIVO. (CONSULTA SIS), ADEMAS DE LA COPIA DE SU DOCUMENTO DE IDENTIDAD.

2.- LOS RESULTADOS EL INFORME (CON DOS COPIAS), PLACAS Y CD DEBERÁN SER ENTREGADOS AL PERSONAL DE SALUD DE TURNO QUE ACUDE CON EL PACIENTE, PREVIA IDENTIFICACIÓN CON FOTOCHECK DE LA INSTITUCIÓN (HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA) LOS ESTUDIOS TOMOGRÁFICOS TANTO DIGITAL COMO IMPRESAS PERTENECEN A LA INSTITUCIÓN, POR NINGÚN MOTIVO DEBEN SER ENTREGADOS DIRECTAMENTE AL USUARIO.

\*COPIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PACIENTES QUE SE LES REALICE CONTRASTE DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL PACIENTE O FAMILIAR SI ESTUVIERAN PRESENTES POR EL USO DEL CONTRASTE Y/O LA SEDACION.

**PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL SERVICIO:**

SE INDICA LA LISTA DE TOMOGRAFÍAS QUE ESTAN CUBIERTAS POR EL SEGURO SIS PARA EL II NIVEL DE ATENCION:

| N° | CODIGO   | DESCRIPCION   |
|----|----------|---|
| 1  | 70450    | Tomografia axial computarizada de cerebro; sin material de contraste  |
| 2  | 70450.01 | Tomografia axial computarizada de cabeza y cuello; sin material de contraste  |
| 3  | 70460    | Tomografia axial computarizada, cabeza o cerebro; con materiales de contraste   |
| 4  | 70480    | Tomografia computarizada de órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno sin material de contraste   |
| 5  | 70480.01 | Tomografia computarizada de senos paranasales sin material de contraste   |
| 6  | 70480.02 | Tomografia computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste   |
| 7  | 70480.03 | Tomografia computarizada de fosa posterior sin material de contraste  |
| 8  | 70480.04 | Tomografia computarizada de silla turca sin material de contraste   |
| 9  | 70480.05 | Tomografia computarizada de órbita sin contraste  |
| 10 | 70481    | Tomografia axial computarizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste  |
| 11 | 70482.01 | Tomografia computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste   |
| 12 | 70482.02 | Tomografia computarizada de senos paranasales con material de contraste   |
| 13 | 70482.03 | Tomografia computarizada de silla turca con material de contraste   |
| 14 | 70486    | Tomografia computarizada de zona máxilo-facial sin material de contraste  |
| 15 | 70488    | Tomografia computarizada de zona máxilo-facial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste secciones adicionales   |
| 16 | 70490    | Tomografia computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste   |
| 17 | 70491    | Tomografia axial computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste   |
| 18 | 70496    | Angiografia por tomografia computarizada de cabeza y/o cuello, con contraste(s), incluyendo imágenes no contrastadas, si se toman, y post procesamiento de imágenes                 |
| 19 | 71250    | Tomografia computarizada de torax; sin material de contraste  |
| 20 | 71250.01 | Tomografia computarizada de parrilla costal; sin material de contraste  |
| 21 | 71270    | Tomografia computarizada de torax; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales  |
| 22 | 71275    | Angiografia por tomografia computarizada, torax (no coronaria), con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realiza, y post procesamiento de imágenes |
| 23 | 72125    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste   |
| 24 | 72126    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste   |
| 25 | 72128    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste   |
| 26 | 72129    | Tomografia axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste   |





|    |          |  |
|----|----------|--|
| 27 | 72131.01 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste  |
| 28 | 72132.01 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste  |
| 29 | 72192    | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste  |
| 30 | 73200    | Tomografía axial computarizada, extremidad superior; sin material de contraste   |
| 31 | 73200.01 | Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste   |
| 32 | 73200.02 | Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste   |
| 33 | 73200.03 | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste  |
| 34 | 73200.04 | Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste  |
| 35 | 73200.05 | Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste  |
| 36 | 73200.06 | Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste  |
| 37 | 73201.01 | Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste   |
| 38 | 73201.02 | Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste   |
| 39 | 73201.03 | Tomografía computarizada de mano; con material de contraste  |
| 40 | 73201.04 | Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste  |
| 41 | 73201.05 | Tomografía computarizada de codo; con material de contraste  |
| 42 | 73201.06 | Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste  |
| 43 | 73700    | Tomografía axial computarizada, extremidad inferior; sin material de contraste   |
| 44 | 73700.01 | Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste  |
| 45 | 73700.02 | Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste   |
| 46 | 73700.03 | Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste   |
| 47 | 73700.04 | Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste   |
| 48 | 73700.05 | Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste   |
| 49 | 73701.01 | Tomografía computarizada de pierna; con contraste  |
| 50 | 73701.02 | Tomografía computarizada de pie; con contraste   |
| 51 | 73701.03 | Tomografía computarizada de rodilla; con contraste   |
| 52 | 73701.04 | Tomografía computarizada de tobillo; con contraste   |
| 53 | 73701.05 | Tomografía computarizada de muslo; con contraste   |
| 54 | 74150    | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  |
| 55 | 74150.01 | Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste   |
| 56 | 74150.02 | Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste   |
| 57 | 74160.01 | Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste   |
| 58 | 74170    | Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales   |
| 59 | 75574    | Angiografía por tomografía computarizada de corazón e injertos de arterias coronarias (cuando están presentes), con material de contraste, incluyendo postprocesamiento de imágenes 3D (incluyendo Evaluación de estructura y morfología cardíaca, y Evaluación de estructuras venosas, si se realiza) |
| 60 | 75635    | Angiografía por tomografía de la aorta abdominal y sistema iliofemoral bilateral de miembros inferiores, con material(es) de contraste, incluyendo imágenes no contrastadas, si se realizara, y post procesamiento de imágenes   |

**PROCEDIMIENTOS PROYECTADOS EN EL SERVICIO:**

| N° | DESCRIPCION   | CANTIDAD |
|----|---|----------|
| 1  | Tomografía axial computarizada de cerebro; sin material de contraste  | 5        |
| 2  | Tomografía axial computarizada de cuello; sin material de contraste   | 1        |
| 3  | Tomografía axial computarizada, cerebro; con materiales de contraste  | 5        |
| 4  | Tomografía computarizada de senos paranasales sin material de contraste   | 1        |
| 5  | Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno sin material de contraste   | 1        |
| 6  | Tomografía computarizada de fosa posterior sin material de contraste  | 2        |
| 7  | Tomografía computarizada de silla turca sin material de contraste   | 1        |
| 8  | Tomografía computarizada de órbita sin contraste  | 2        |
| 9  | Tomografía axial computarizada, órbita, silla turca o fosa posterior, u oído externo, medio o interno; con materiales de contraste    | 1        |
| 10 | Tomografía computarizada de oído externo, medio o interno con material de contraste   | 1        |
| 11 | Tomografía computarizada de senos paranasales con material de contraste   | 1        |
| 12 | Tomografía computarizada de silla turca con material de contraste   | 1        |
| 13 | Tomografía computarizada de zona máxilo facial sin material de contraste  | 1        |
| 14 | Tomografía computarizada de zona máxilo facial; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste secciones adicionales | 1        |
| 15 | Tomografía computarizada, tejido blando del cuello; sin material de contraste   | 1        |
| 16 | Tomografía axial computarizada, tejido blando del cuello; con materiales de contraste   | 1        |
| 17 | Tomografía computarizada de torax; sin material de contraste  | 6        |
| 18 | Tomografía computarizada de parrilla costal; sin material de contraste  | 1        |
| 19 | Tomografía computarizada de torax; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales            | 4        |
| 20 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; sin material de contraste   | 5        |
| 21 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral cervical; con material de contraste   | 2        |
| 22 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; sin material de contraste   | 2        |
| 23 | Tomografía axial computarizada, columna vertebral torácica; con material de contraste   | 1        |
| 24 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; sin material de contraste   | 1        |
| 25 | Tomografía computarizada, columna vertebral lumbar - sacro coxis; con material de contraste   | 1        |
| 26 | Tomografía axial computarizada, pelvis; sin material de contraste   | 6        |
| 27 | Tomografía computarizada de brazo; sin material de contraste  | 3        |
| 28 | Tomografía computarizada de antebrazo; sin material de contraste  | 3        |
| 29 | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste   | 3        |



|       |  |     |
|-------|--|-----|
| 29    | Tomografía computarizada de mano; sin material de contraste  | 3   |
| 30    | Tomografía computarizada de muñeca; sin material de contraste  | 3   |
| 31    | Tomografía computarizada de codo; sin material de contraste  | 3   |
| 32    | Tomografía computarizada de hombro; sin material de contraste  | 4   |
| 33    | Tomografía computarizada de brazo; con material de contraste   | 2   |
| 34    | Tomografía computarizada de antebrazo; con material de contraste   | 2   |
| 35    | Tomografía computarizada de mano; con material de contraste  | 2   |
| 36    | Tomografía computarizada de muñeca; con material de contraste  | 2   |
| 37    | Tomografía computarizada de codo; con material de contraste  | 2   |
| 38    | Tomografía computarizada de hombro; con material de contraste  | 2   |
| 39    | Tomografía computarizada de pierna; sin material de contraste  | 5   |
| 40    | Tomografía computarizada de pie; sin material de contraste   | 3   |
| 41    | Tomografía computarizada de rodilla; sin material de contraste   | 3   |
| 42    | Tomografía computarizada de tobillo; sin material de contraste   | 3   |
| 43    | Tomografía computarizada de muslo; sin material de contraste   | 2   |
| 44    | Tomografía computarizada de pierna; con contraste  | 3   |
| 45    | Tomografía computarizada de pie; con contraste   | 3   |
| 46    | Tomografía computarizada de rodilla; con contraste   | 3   |
| 47    | Tomografía computarizada de tobillo; con contraste   | 3   |
| 48    | Tomografía computarizada de muslo; con contraste   | 2   |
| 49    | Tomografía computarizada de abdomen sin contraste  | 5   |
| 50    | Tomografía computarizada de abdomen superior sin contraste   | 5   |
| 51    | Tomografía computarizada de abdomen inferior sin contraste   | 5   |
| 52    | Tomografía computarizada de abdomen superior con contraste   | 5   |
| 53    | Tomografía computarizada de abdomen; sin material de contraste, seguido de material(es) de contraste y secciones adicionales | 5   |
| TOTAL |  | 147 |

#### REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/U PERSONAL (OBLIGATORIO)

- EL PROVEEDOR DEBE ESTAR REGISTRADO EN EL RENIPRESS EN EL PROTAL DE SUSALUD.
- PERSONA JURÍDICA LEGALMENTE CONSTITUIDA, CONTAR CON RUC ACTIVO.
- CONTAR CON RNP (SERVICIOS)
- CONTAR CON CUENTA INTERBANCARIA (CCI)
- NO ENCONTRARSE IMPEDIDO O INHABILITADO PARA SU CONTRATAR CON EL ESTADO.
- CONTAR CON UN EQUIPO DE PROFESIONALES (SUSTENTABLE CON DOCUMENTACIÓN)
- EL POSTOR DEBE ACREDITAR UN MONTO FACTURADO ACUMULADO EQUIVALENTE A S/50,000.00, 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,

#### SE CONSIDERAN SERVICIOS SIMILARES A LOS SIGUIENTES: SERVICIOS DE TOMOGRAFÍAS EN GENERAL

- EL EQUIPO TOMÓGRAFO DEBE ENCONTRARSE EN ÓPTIMAS CONDICIONES DE PREFERENCIA MODERNO DE ÚLTIMA GENERACIÓN, ASÍ MISMO DEBE CONTAR CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
  - ÚLTIMA TECNOLOGÍA DE REDUCCIÓN DE RUIDO: SE APLICA Y SE INTEGRA, "INTERATIVE RECONSTRUCTION PROCESSING" (PROCESAMIENTO DE RECONSTRUCCIÓN INTERACTIVA), INTELLI IP ADVANCED, CON EL FIN DE OPERAR CON DOSIS BAJAS, Y UNA ALTA CALIDAD DE IMAGEN.
  - UN ALGORITMO DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D, ÚNICO, (MÉTODO CORE) GARANTIZA UNA ALTA CALIDAD DE LA IMAGEN Y MENOS ARTEFACTOS, INCLUSO DURANTE UNA EXPLORACIÓN CON FRECUENCIAS ELEVADAS.
  - ACCESO ABIERTO Y UNA APERTURA AMPLIA DE 75 CM PARA UNA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE.
  - EL MONITOR DE 24 PULGADAS QUE MUESTRE CLARAMENTE TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITA, DE UNA SOLA VEZ.
  - EL TAC DE 16/64 CORTES COMPACTO EXISTENTE, GRACIAS A LA MEJORA DEL DISEÑO DEL GANTRY Y A LA NECESIDAD DE UTILIZAR SOLO 3 MÓDULOS EN EL SISTEMA: GANTRY, CAMILLA Y CONSOLA DEL OPERADOR.
  - EXPLORACIÓN DE CUERPO ENTERO EN ALTA VELOCIDAD, INFERIOR A 1 S/ROT.
  - CAMPO DE VISIÓN EFECTIVO: 500 MM
  - TUBO DE RAYOS X: 5 MHU
- DEBE CONTAR CON LICENCIA DE INSTALACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO TOMOGRAFICO MÉDICO-IPEN.
- EL PROVEEDOR DEBERÁ ASIGNAR UN RESPONSABLE PARA REALIZAR LAS COORDINACIONES CON EL ENCARGADO DE LA UNIDAD DE SEGUROS DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA QUIEN TENDRÁ A SU CARGO TODA LA COORDINACIÓN DE LOS ASPECTOS VINCULADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIO Y EJECUCIÓN DEL MISMO.

#### LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN (OBLIGATORIO)

##### LUGAR:

- EL SERVICIO DE DESARROLLAR EN LAS INSTALACIONES DE LA EMPRESA PRESTADORA DEL SERVICIO.

|   |
|---|
| <p><b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EL SERVICIO SE EJECUTARÁ POR UN PERIODO DE 60 DIAS CALENDARIO Y/O HASTA AGOTAR EL TOTAL DEL MONTO CONTRACTUAL Y/O HASTA QUE EL TOMOGRAFO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA SE ENCUENTRE OPERATIVO.</li> </ul>   |
| <p><b>ENTREGABLES (RESULTADOS ESPERADOS)</b></p> <p>LA EMPRESA DEBE ENTREGAR UN INFORME TÉCNICO DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS:<br/>EL INFORME TÉCNICO DEBE INCLUIR:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INFORME DE RESULTADOS DE TOMOGRAFÍA (INFORME SELLADO POR ESPECIALISTA)</li> <li>- INFORME DE SEDACIÓN REFRENDANDO POR SELLO DE MEDICO ANESTESIOLOGO, DE CORRESPONDER.</li> <li>- LISTADO DE CANTIDAD DE SERVICIOS PRESTADOS, ESPECIFICANDO PRECIO UNITARIO Y PRECIO TOTAL.</li> </ul>  |
| <p><b>SUPERVISION Y CONFORMIDAD (OBLIGATORIO)</b></p> <p>LA SUPERVISION Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO SERA REALIZADA POR LA UNIDAD DE SEGUROS, PREVIO V°B° DEL DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES, VALIDANDO LA REALIZACIÓN DE LA TOMOGRAFÍA (PLACA TOMOGRÁFICA E INFORME TOMOGRÁFICO).</p> <p><b>DEBE CONTENER LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ORDEN DE SOLICITUD DE TOMOGRAFIA</li> <li>- INFORME DEL MEDICO DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA</li> <li>- CONSULTA SIS</li> <li>- INFORME DE SEDACION, DE SER EL CASO</li> <li>- INFORME DEL RESULTADO DE TOMOGRAFIA</li> </ul>  |
| <p><b>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (OBLIGATORIO)</b></p> <p>EL PAGO SE REALIZARÁ EN PAGOS MENSUALES DE ACUERDO A LOS SERVICIOS REALIZADOS, PREVIA FACTURA LA CUAL DEBE ESPECIFICAR LA CANTIDAD DE CADA TIPO DE PROCEDIMIENTO Y EL PRECIO UNITARIO, EN RELACION CON LOS EXPEDIENTE QUE PRESENTE EL PROVEEDOR DE ACUERDO A LOS TERMINOS DE REFERENCIA, PREVIA CONFORMIDAD POR LA UNIDAD DE SEGUROS.</p>  |
| <p><b>PENALIDAD POR MORO O RETRASO INJUSTIFICADO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>LA PENALIDAD POR MORA SE APLICA EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA ENTREGA DE BIENES O LA EJECUCION DE LAS PRESTACIONES DE SERVICIO, TODO ELLO, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LOS TERMINOS DE REFERENCIA O ESPECIFICACIONES TECNICAS.</li> <li>LA PENALIDAD SE APLICA POR CADA DIA DE ATRASO, HASTA POR UN MONTO MAXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DE LA CONTRATACION O TIEM QUE DEBIO EJECUTARSE, LAS CUALES DEBEN SER OBJETIVAS, RAZONABLES Y CONGRUENTES CON EL OBJETO DE LA CONTRATACION. ESTA PENALIDAD ES DEDUCIDA DE LOS PAGOS A CUENTA DEL PAGO FINAL SEGÚN CORRESPONDA.</li> </ul> <p>LA PENALIDAD SE APLICARÁ AUTOMATICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMULA:<br/>PENALIDAD DIARIA: <math>(0.10 \times \text{MONTO}) / (F \times \text{PLAZO EN DÍAS})</math></p> <p>DONDE: F TENDRA LOS SIGUIENTES VALORES:<br/>F=0.40, PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DIAS.<br/>F=0.25, PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DIAS.</p> <p>EL PROVEEDOR, EN VIRTUD AL SERVICIO QUE BRINDA, ACEPTA QUE TODA LA INFORMACION A QUE TENGA ACCESO LO MANTENDRA EN RESERVA NO PUDIENDO SER PUBLICADA NI USADA BAJO CUALQUIER MODALIDAD.</p> |
| <p align="center"><b>Firma del Responsable de la Unidad Orgánica</b></p> <div align="center">  <p>GOBIERNO REGIONAL DE TACNA<br/>DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD<br/>HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA</p> <p>CPC CARINA DIANA ZEGARRA CHAMBILLA<br/>JEFE DE LA OFICINA DE ADMINISTRACIÓN</p> </div>  |

SALUD



### 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

|              |  |
|--------------|--|
| <b>A</b>     | <b>CAPACIDAD LEGAL</b>   |
|              | <b>HABILITACIÓN</b>  |
|              | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LICENCIA DE INSTALACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO TOMOGRAFICO MÉDICO-IPEM</li> <li>- REGISTRADO EN EL RENIPRESS EN EL PORTAL DE SUSALUD</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- COPIA DE LICENCIA DE INSTALACIÓN PARA LA OPERACIÓN DE EQUIPO TOMOGRAFICO MÉDICO-IPEM</li> <li>- COPIA DEL REGISTRADO EN EL RENIPRESS EN EL PORTAL DE SUSALUD</li> </ul>   |
| <b>B</b>     | <b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>   |
| <b>B.1</b>   | <b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>  |
|              | <p><u>Requisitos:</u></p> <p><b>EQUIPO TOMÓGRAFO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ÚLTIMA TECNOLOGÍA DE REDUCCIÓN DE RUIDO: SE APLICA Y SE INTEGRA, "INTERACTIVE RECONSTRUCTION PROCESSING" (PROCESAMIENTO DE RECONSTRUCCIÓN INTERACTIVA), INTELLI IP ADVANCED, CON EL FIN DE OPERAR CON DOSIS BAJAS, Y UNA ALTA CALIDAD DE IMAGEN.</li> <li>- UN ALGORITMO DE RECONSTRUCCIÓN EN 3D, ÚNICO, (MÉTODO CORE) GARANTIZA UNA ALTA CALIDAD DE LA IMAGEN Y MENOS ARTEFACTOS, INCLUSO DURANTE UNA EXPLORACIÓN CON FRECUENCIAS ELEVADAS.</li> <li>- ACCESO ABIERTO Y UNA APERTURA AMPLIA DE 75 CM PARA UNA MAYOR COMODIDAD DEL PACIENTE.</li> <li>- EL MONITOR DE 24 PULGADAS QUE MUESTRE CLARAMENTE TODA LA INFORMACIÓN QUE NECESITA, DE UNA SOLA VEZ.</li> <li>- EL TAC DE 16/64 CORTES COMPACTO EXISTENTE, GRACIAS A LA MEJORA DEL DISEÑO DEL GANTRY Y A LA NECESIDAD DE UTILIZAR SOLO 3 MÓDULOS EN EL SISTEMA: GANTRY, CAMILLA Y CONSOLA DEL OPERADOR.</li> <li>- EXPLORACIÓN DE CUERPO ENTERO EN ALTA VELOCIDAD, INFERIOR A 1 S/ROT.</li> <li>- CAMPO DE VISIÓN EFECTIVO: 500 MM</li> <li>- TUBO DE RAYOS X: 5 MHU</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p> |
| <b>B.3</b>   | <b>CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE</b>   |
| <b>B.3.1</b> | <b>FORMACIÓN ACADÉMICA</b>   |
|              | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- MEDICO ESPECIALISTA RADIOLOGIA</li> <li>- TECNOLGO MEDICO</li> </ul> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>El TITULO PROFESIONAL será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: <a href="https://enlinea.sunedu.gob.pe/">https://enlinea.sunedu.gob.pe/</a> o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link : <a href="http://www.titulosinstitutos.pe/">http://www.titulosinstitutos.pe/</a>, según corresponda.</p> <p>En caso TITULO PROFEISONAL no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>   |
| <b>B.4</b>   | <b>EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</b>  |

|          |  |
|----------|--|
|          | <p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>MEDICO ESPECIALISTA – RADIOLOGIA</b><br/>Experiencia laboral mínima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto, con Registro nacional de especialista (RNE).</li> <li>- <b>TECNOLOGO MEDICO</b><br/>Experiencia laboral mínima de un (01) año desempeñando funciones afines a la profesión y/o puesto.</li> </ul> <p><u>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el periodo traslapado.</u></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <div> <p><b>Importante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento</i></li> <li>• <i>En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</i></li> <li>• <i>Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</i></li> <li>• <i>Al calificar la experiencia del personal, 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 cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</i></li> </ul> </div> |
| <b>C</b> | <p><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente <b>S/50,000.00 (Cincuenta Mil con 00/100 Soles)</b>, 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.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: <b>SERVICIOS DE TOMOGRAFÍAS EN GENERAL</b></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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<sup>8</sup>, correspondientes a un máximo de</p>  |

<sup>8</sup> 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 fehaciencia 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”*

|  |  |
|--|--|
|  | <p>veinte (20) contrataciones.</p> <p>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 <b>Anexo Nº 8</b> referido a la 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 <b>Anexo Nº 9</b>.</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 <b>Anexo Nº 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> |
|--|--|

#### Importante

- 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.
- 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.
- 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 declaración jurada.

(...)

"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".

**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  |
|--|---|
| <b>A. PRECIO</b>   |   |
| <u>Evaluación:</u><br><br>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.<br><br><u>Acreditación:</u><br><br>Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta ( <b>Anexo N° 6</b> ). | 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:<br><br>$P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$<br><br>i= Oferta<br>P <sub>i</sub> = Puntaje de la oferta a evaluar<br>O <sub>i</sub> =Precio i<br>O <sub>m</sub> = Precio de la oferta más baja<br>PMP=Puntaje máximo del precio<br><br><b>100 puntos</b> |
| <b>PUNTAJE TOTAL</b>   | <b>100 puntos<sup>9</sup></b>   |

<sup>9</sup> Es la suma de los puntajes de todos los factores de evaluación.

## 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 **CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT** 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 PAGO<sup>10</sup>**

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.

<sup>10</sup> 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 ÚLTIMO CASO].

#### **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:

- 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 accesorias 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.

#### **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 CONTROVERSIAS<sup>11</sup>**

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”

---

<sup>11</sup> 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).

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT-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>12</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>13</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>12</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. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>13</sup> 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

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT-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

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT-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 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

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT-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 Nº 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores  
Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA Nº 003-2024-OEC-HHUT-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 |
|----------|--------------|
|          |              |
| 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**

ANEXO Nº 10

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA Nº 003-2024-OEC-HHUT-1**  
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 <sup>14</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD, DE SER EL CASO <sup>15</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>16</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>17</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>18</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>19</sup> |
|----|---------|---------------------|---|---------------------------------------|---|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 1  |         |                     |   |                                       |   |   |        |                       |                                    |   |
| 2  |         |                     |   |                                       |   |   |        |                       |                                    |   |

<sup>14</sup> 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.

<sup>15</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los diez (10) 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.

<sup>16</sup> 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”*.

<sup>17</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

<sup>18</sup> 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.

<sup>19</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

| Nº    | CLIENTE | OBJETO DEL CONTRATO | Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO | FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>14</sup> | FECHA DE LA CONFORMIDAD, DE SER EL CASO <sup>15</sup> | EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>16</sup> DE: | MONEDA | IMPORTE <sup>17</sup> | TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>18</sup> | MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>19</sup> |
|-------|---------|---------------------|---|---------------------------------------|---|---|--------|-----------------------|------------------------------------|---|
| 3     |         |                     |   |                                       |   |   |        |                       |                                    |   |
| 4     |         |                     |   |                                       |   |   |        |                       |                                    |   |
| 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 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  
**ORGANO ENCARGADO DE CONTRATACIONES**  
**CONTRATACION DIRECTA N° 003-2024-OEC-HHUT-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.*