

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

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



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

SIMBOLOGÍA UTILIZADA:

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

CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:

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

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

INSTRUCCIONES DE USO:

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin 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 ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC

AS-SM-2-2025-RSM/OEC

PRIMERA CONVOCATORIA.

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE:
SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE
ATENCIÓN, FORMATOS REFCON, FORMATOS DE FUAS
ADMINISTRATIVAS Y FORMATOS DE TELESALUD Y
FORMATOS DE CONSOLIDADOS PARA EL PRIMER Y
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD
MELGAR**

Ayaviri, abril del 2025

DEBER DE COLABORACIÓN

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

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

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

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



SECCIÓN GENERAL

DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

1.1. REFERENCIAS

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

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

1.2. CONVOCATORIA

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

1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

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

Importante

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

1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

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

Importante

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

1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

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

Importante

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

1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

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

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

Importante

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

1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS

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

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

Importante

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

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

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

1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

Importante

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

1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS

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

1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS

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

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

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

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

Importante

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

CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

Importante

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

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

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

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

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

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

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

Importante

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

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

3.2. GARANTÍAS

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

3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

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

3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

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

Importante

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

3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

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

3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

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

Importante

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

Advertencia

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

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

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

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

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

3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

3.5. ADELANTOS

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

3.6. PENALIDADES

3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

3.6.2. OTRAS PENALIDADES

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

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

3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

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

3.8. PAGOS

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

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



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

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

Advertencia

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

3.9. DISPOSICIONES FINALES

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



SECCIÓN ESPECÍFICA

CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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



CAPÍTULO I GENERALIDADES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : **REDEES - MELGAR**
RUC N° : **20322628642**
Domicilio legal : **Av. Benavides esq. Progreso nro. S/N (al frente de la UGEL Melgar)**
Teléfono: : **051-563242**
Correo electrónico: : **logisticaredmelgar104@gmail.com**

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN, FORMATOS REFCON, FORMATOS DE FUAS ADMINISTRATIVAS Y FORMATOS DE TELESALUD Y FORMATOS DE CONSOLIDADOS PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD MELGAR.**

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante **Resolución Directoral N° 180-2025-D-RED-SALUD-MELGAR/U.RR.HH.** el **09 de abril del 2025.**

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

4 – 13 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 es viable la distribución de la buena pro por las características del servicio y conforme se describe en el formato resumen ejecutivo de las actuaciones preparatorias (servicios)

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 veinte (20) días calendarios 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 en Caja de la Entidad](#) y [recabar las bases en la Unidad de Logística](#), previa presentación del voucher de pago por el costo de reproducción de bases

Importante

El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.

1.10. BASE LEGAL

- Ley N° 32185 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Ley N° 32186 Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Ley N° 32187 Ley De Endeudamiento Del Sector Público para el año fiscal 2025.
- Texto Único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado. Aprobado mediante Decreto Supremo N° 082-2019-EF.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, modificado por Decreto Supremo N° 308-2022-EF.
- Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificaciones.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 26842 Ley General de Salud.

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

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

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

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

Advertencia

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

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

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

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

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

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

Importante

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

2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación

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

2.2.2. Documentación de presentación facultativa:

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

Advertencia

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

2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

“El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.

En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:

N ° de Cuenta : 00 711 014772

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

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

Banco : Banco de la Nación
N° CCI⁷ : 018 711 000711014772 20

2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- 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.

Advertencia

De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE⁸ y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).

- Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- Autorización de notificación de la decisión de la Entidad sobre la solicitud de ampliación de plazo mediante medios electrónicos de comunicación⁹. (**Anexo N° 12**).
- Detalle de los precios unitarios del precio ofertado¹⁰.
- Estructura de costos¹¹.

Importante

- En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”.*
- En los contratos periódicos de prestación de servicios en general que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del*

⁷ En caso de transferencia interbancaria.

⁸ Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

⁹ En tanto se implemente la funcionalidad en el SEACE, de conformidad con la Primera Disposición Complementaria Transitoria del Decreto Supremo N° 234-2022-EF.

¹⁰ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

¹¹ Incluir solo cuando resulte necesario para la ejecución contractual, identificar los costos de cada uno de los rubros que comprenden la oferta.

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 Haya¹².*
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la [suscripción del documento que lo contiene](#). Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en [Tramite Documentario \(Mesa de Partes\) de la REDEES Melgar](#), sito en el Jr. Pumacahua Esq. Benavides S/N (al frente de la UGEL Melgar, segundo piso) distrito de Ayaviri, provincia de Melgar y departamento de Puno, con atención a la Unidad de Logística.

2.6. FORMA DE PAGO

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

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

- Informe del funcionario responsable del jefe de la Unidad de Seguros de la REDEES Melgar emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en [Tramite Documentario \(Mesa de Partes\) de la REDEES Melgar](#), sito en el Jr. Pumacahua Esq. Benavides S/N (al frente de la UGEL Melgar) distrito de Ayaviri, provincia de Melgar y departamento de Puno.

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



CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. TÉRMINOS DE REFERENCIA



Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – PUNO
RED DE SALUD MELGAR

FORMATO N° 02 TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

ORGANO Y/O UNIDAD ORGANICA:	UNIDAD DE SEGUROS
ACTIVIDAD DEL POI/ACCION ESTRATEGICA DEL PEI:	GESTION OPERATIVA, IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN, FORMATO REFCON, FORMATO UNICO DE ATENCIÓN ADMINISTRATIVA Y FORMATO DE TELESALUD.
DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL

I. FINALIDAD PÚBLICA.

La presente contratación tiene por finalidad abastecer a los establecimientos de salud IPRESS del ámbito de la Red de Salud Melgar que brindan atención a la población que cuenta con algún tipo de seguro afiliados al SIS debiendo ser registradas las diferentes prestaciones individuales según categoría de las IPRESS en los Formatos Únicos de atención FUA, en las FUAs Administrativas, Formatos de Contrarreferencia, el consolidado de los mismos y el uso del Libros de Registro de pacientes Referidos y Contra referidos. De tal modo que el mismo se realice de acuerdo con las Normas y Procedimiento establecidos con arreglo a la Normativa VIGENTE.

II. ANTECEDENTES.

Es necesidad para la Unidad de Seguros, contar con el suministro de formatos, de acuerdo con los términos de referencia que forman parte integrante del presente requerimiento, con la finalidad de prever las diferentes acciones operativas y administrativas necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales del Seguro Integral de Salud.

III. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN.

3.1. OBJETIVO GENERAL: Registrar las prestaciones brindadas de Telesalud, Formato Único de Atención (FUA) Y FUA Administrativa, formatos de Referencia, Contrarreferencia libros de Registro de Referencia y Contrarreferencia. De tal modo que el mismo se realice de acuerdo con las Normas y Procedimientos establecidos con arreglo a la Normativa VIGENTE.

3.2. OBJETIVO ESPECIFICO:

Permitir el Registro de las atenciones realizadas a fin de facilitar el control.
Estandarizar el Registro de las prestaciones.

IV. ALCANCES DEL SERVICIO.

N°	F. F	META	CLASIFICADOR	ITEM - CATALOGO	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	U.M.	CANTIDAD	CARACTERÍSTICAS O CONDICIONES MÍNIMAS DEL SERVICIO:
1	13	140	2.3.27.116	500100050561	Servicio de impresión de formatearía	servicio	7250	Impresión de formatos varios

4.1. SERVICIO DE IMPRESIÓN

N°	REQUERIMIENTO	DESCRIPCIÓN	EMPASTE	CANTIDAD DE BLOCK	RANGO DE NUMERACION		MONTO EST. S/
					DEL	AL	
1	Formato Único de Atención (anverso y reverso) para primer nivel de atención que comprende 171 IPRESS con Numeración y Nombre del IPRESS	Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr. (ORIGINAL) - Segunda hoja color celeste o rosado 55gr. Autocopiativo. La numeración y cantidad de Formatos Únicos de Atención a empaquetar serán de acuerdo con el anexo que acompaña al requerimiento	Empaste de 100	6700	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.		117,350.00
2	Formato Único de Atención para Hospital con Numeración y Nombre del IPRESS	Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr. (ORIGINAL) - Segunda hoja color celeste o rosado 55gr. Autocopiativo	Empaste de 100	250	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.		8,750.00
3	Formato Único de Atención para hospital (hoja Terapéutica)	Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr (ORIGINAL)	Empaste de 100	250	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.		



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – PUNO
RED DE SALUD MELGAR

		- Segunda hoja color celeste 55gr. Autocopiativo				
4	Formato de Atención Administrativa	Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr (ORIGINAL) - Segunda hoja color celeste 55gr. Autocopiativo	Empaste de 100	30	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.	525.00
5	Consolidado de Formatos Únicos de Atención	Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr (ORIGINAL) - Segunda hoja color celeste 55gr. Autocopiativo	Empaste de 50	100	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.	875.00
6	Formato de Telesalud	Contiene 3 tipos de formatos en el que se utilizarán: Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr (ORIGINAL) - Segunda hoja color celeste 55gr. Autocopiativo	Empaste de 100	100	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.	1,750.00
7	Formato de Contrarreferenci a	Papel autocopiativo, tamaño de hoja A4, Numeración color Rojo (utilizar tinta seca) - Primera hoja en color blanco 55gr (ORIGINAL) - Segunda hoja color celeste 55gr. Autocopiativo - Tercera hoja color rosado 55gr. Autocopiativo	Empaste de 50	400	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.	3,900.00
8	Libro de registro de Referencias	- Impreso en hoja A4 de 75 gr - Tapa Cartulina plastificada - Impresión de portada en tapa	Empaste de 100	40	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.	170.00
9	Libro de Contrarreferenci a	- Impreso en hoja A4 de 75 gr - Tapa Cartulina plastificada - Impresión de portada en tapa	Empaste de 100	10	Se coordinará con el proveedor del servicio contratante.	680.00
TOTAL						134,000.00

V. REQUISITOS DEL PROVEEDOR.

El proveedor que preste el servicio deberá ser una persona natural o persona jurídica, el cual debe cumplir con lo siguiente:

- FICHA RUC activo y habido.
- RNP DE SERVICIOS VIGENTE.
- CCI.
- NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO, CONFORME AL ARTICULO 11° DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO

VI. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN.

LUGAR: El servicio de impresión de los formatos deben ser entregados en el ALMACEN de la Red de Salud Melgar cito en Jr. Pumacahua esquina con Avenida Benavides en la ciudad de Ayaviri, de lunes a viernes en el horario de 08:00am hasta las 16:00pm, la Entidad no está obligada en la recepción de los servicios de impresión fuera de la fecha y horario establecido.

PLAZO: La contratación del servicio de los de los formatos requeridos por el área usuaria es por el período de (20) días calendario y el plazo de ejecución contractual se inicia desde el día siguiente de la firma del contrato hasta otorgada la conformidad de la última entrega.



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – PUNO
RED DE SALUD MELGAR

VII. ENTREGABLES/RESULTADOS.

7.1. CONDICIONES DE EJECUCION

- Las características o diseños propuestos estarán sujetos a cambios normativos o nuevas políticas sectoriales que se presenten antes de la fecha de aprobación de los formatos.
- Si para la entrega del formato, se requiere hacer cambios en el diseño o formato, el área usuaria deberá comunicar mediante documento a la Unidad de Logística, antes de la firma del contrato con el proveedor.
- El proveedor deberá contactarse con el área usuaria "UNIDAD DE SEGUROS" al día siguiente hábil de la firma del contrato, para la entrega de todas las muestras del procedimiento de selección.
- Antes de imprimir se deberá coordinar la conformidad del diseño de los formatos con el área usuaria al siguiente correo electrónico: unidadsegurosdelmelgar@hotmail.com o al cel. 946749574.
- Para la ejecución contractual de la entrega, luego de recibidas los modelos por parte del Área usuaria, el proveedor tendrá hasta cinco (05) días calendarios para presentar la muestra en físico. Esta muestra deberá contar con el visto bueno del área usuaria para su producción (este plazo está contemplado dentro de los 20 días del plazo de ejecución).
- En caso de no ser aprobada la muestra, el proveedor tendrá tres (3) días calendarios para presentar físicamente a la REDEES Melgar (este plazo está contemplado dentro de los 20 días del plazo de ejecución).
- El Área usuaria deberá comunicar a la Unidad de Logística la fecha de aprobación de las muestras.

7.2. DE LAS ENTREGAS DE LOS FORMATOS

- El plazo para la entrega es de doce (12) días calendarios, desde el día siguiente de **aprobada la muestra**, confirmado por el Área usuaria
- Las órdenes de servicio/contrato deberán ser notificadas con copia al Área Usuaria por correo electrónico.
- Los formatos deben ser entregados en el ALMACEN, dentro del horario administrativo, de las 8 a 16:00 horas y de lunes a viernes.

De la garantía de los formatos

La garantía de los formatos deberá ser de doce (12) meses para todos los ítems.

VIII. OTRAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA (*).

8.1. GARANTÍA DEL SERVICIO: Garantía comercial, Mínimo 03 meses por defecto de diseño y/o fabricación, contados a partir de la fecha en que se interna en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad.

El postor que obtenga la buena pro es responsable que todo el material a ser transportado sea adecuadamente embalado con precintos de seguridad y protegidos contra daños que puedan ocurrir durante el transporte.

El empaque de cada block de formatos deberá estar rotulado en orden correlativo en el lugar visible y etiquetado en cada caja o paquete.

8.2. CONDICION DE INICIO DEL CÓMPUTO DEL PERÍODO DE GARANTÍA: A partir de la fecha en la que será internado en los almacenes correspondientes y su respectiva conformidad por área usuaria y almacén de Programas de la Red de Salud Melgar.

8.3. REPOSICIÓN DEL SERVICIO DE IMPRESION DEFECTUOSO: De existir observaciones, el área usuaria las consignará en el Acta respectiva, indicándose claramente el sentido de éstas. Con estas observaciones, la Oficina de Logística, notificará al CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación, el proveedor reemplazará los bienes defectuosos, sin costo alguno para la Red de Servicio de Salud Melgar dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes.

IX. SUPERVISIÓN.

N/A

X. CONFORMIDAD.

Será otorgada por el área usuaria de la entidad (Unidad de Seguros de la Red de Salud Melgar, a través de la verificación del cumplimiento de las condiciones establecidas en los términos de referencia, en el plazo máximo de siete (07) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de producida la recepción de la prestación (total o parcial, de ser el caso) efectuada.

XI. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO.

El pago se realizará en pago único previa conformidad emitida por área usuaria, en moneda nacional y a la presentación del comprobante de pago por parte del contratista.

XII. PROPIEDAD INTELECTUAL (*)

No corresponde.

XIII. CONFIDENCIALIDAD (*)

Confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que tenga acceso y que encuentre relacionado con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros.

XIV. PENALIDADES APLICABLES.

La aplicación de penalidades por atraso injustificado en la ejecución del servicio contratado, según el plazo máximo establecido en el presente documento, deberá ser calculada con la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{\text{F} \times \text{Plazo en días}}$$



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – PUNO
RED DE SALUD MELGAR

Donde F tiene los siguientes valores:

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

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

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

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato o ítem que debió ejecutarse o, en caso de que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica o entregas parciales, a la prestación individual que fuera materia de retraso.

XV. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN.

El PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal con relación al contrato.

Asimismo, el PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, el PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

XVI. SISTEMA DE CONTRATACION

El sistema de contratación se considera suma alzada

XVII. REQUISITOS DE CALIFICACION

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD:

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 267,700.00 (doscientos sesenta y siete mil setecientos con 00/100), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 33,462.50 (treinta y tres mil cuatrocientos sesenta y dos con 50/100), por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los siguientes formatos, folletos, Formatos Únicos de Atención, formato de Historias Clínicas, revistas, catálogos, libros, papelería, volante, almanaques, etiquetas, comprobantes, estikers, afiches, agentas.

Acreditación:

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 pago¹, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

¹ 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 con que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado”

(...)

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



PERÚ

Ministerio
de Salud

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – PUNO
RED DE SALUD MELGAR

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.

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.

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 de que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso de que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

(*) En caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A.


Mabysa
C. O. P. 29268
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD – PUNO



ITEM 1 - 10RB - 1 COPIA

		Ministerio de Salud	DIRESA PUNO - DIRESA PUNO		REDEES MELGAR - UNIDAD DE SEGUROS						
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA											
NÚMERO DE FORMATO											
CODIGO RENAES				25		NUMERACION POR ESTABLECIMIENTO					
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD											
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN							
CODIGO RENAES				NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD							
PERSONAL QUE ATIENDE				LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR			
DE LA IPRESS		CÓDIGO DE AISPED		INTRAMURAL		AMBULATORIA		CÓD. RENIPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS	
ITINERANTE				EXTRAMURAL		REFERENCIA				N° HOJA DE REFERENCIA	
AISPED						EMERGENCIA					
DEL ASEGURADO											
IDENTIFICACIÓN				CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				ASEGURADO DE OTRA IAFAS			
TDI		N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD		DIRESA / OTROS		NÚMERO		INSTITUCIÓN		COD. SEGURO	
APELLIDO PATERNO				APELLIDO MATERNO				OTROS NOMBRES			
SEXO		FECHA		DÍA		MES		AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA	
MASCULINO		FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								ETNIA	
FEMENINO											
SALUD MATERNA		FECHA DE NACIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1	
GESTANTE										DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2	
PUERPERA		FECHA DE FALLECIMIENTO								DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3	
DE LA ATENCIÓN											
FECHA DE ATENCIÓN				HORA		UPS		CÓD. PRESTA.		CÓD. PRESTACION (ES) ADICIONAL (ES)	
DÍA		MES		AÑO							
DE INGRESO											
DE ALTA											
DE CORTE ADMINISTRATIVO											
REPORTE VINCULADO				CÓD. AUTORIZACIÓN				N° FUA A VINCULAR			
CONCEPTO PRESTACIONAL											
ATENCIÓN DIRECTA								SEPELIO			
								NATIMUERTO			
								OBITO			
								OTRO			
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO											
REFERIDO											
ALTA				CITA				HOSPITALIZACIÓN			
								EMERGENCIA			
								CONSULTA EXTERNA			
								APOYO AL DIAGNÓSTICO			
								CONTRA REFERIDO			
								FALLECIDO			
								CORTE ADMINIS.			
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:											
CODIGO RENIPRESS DE LA IPRESS				NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE				N° HOJA DE REFER / CONTRARR.			
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS											
PESO (Kg)		TALLA (cm)		P.A. (mmHg)		IMC (Kg/m2)		P.AB (cm)		VACUNAS N° DE DOSIS	
DE LA GESTANTE		DEL RECIEN NACIDO		GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO		DPT		PAROTID	
CPN (N°)		EDAD GEST RN (SEM)		CRED N°		EVALUACIÓN INTEGRAL		APO		RUBEOLA	
EDAD GEST		APGAR 1° 5°		R.N. PREMATURO		TAP/ EEDP o TEPIS		ASA		ROTAVIRUS	
ALTURA UTERINA				BAJO PESO AL NACER		CONSEJERÍA NUTRICIONAL		VACAM		COMPLETAS PARA LA EDAD (410)	
PARTO VERTICAL		Corte Tardío de Córdon (2 a 3 min)		ENFER. CONGENITA / SECUELA AL NACER		CONSEJERÍA INTEGRAL		SR		DT ADULTO (N° DOSIS)	
CONTROL PUERPO (N°)		HB.GLICOSILADA (mg/dL)		DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)		DEPURACION DE CREATININA (mL/min)		HVB		PENTAVAL	
TAMIZAJE DE PATOLOGÍAS CRÓNICAS											
GRUPO DE RIESGO HVB: 1. TRABAJADOR DE SALUD 2. TRABAJAD. SEXUALES 3. HSH 4. PRIVADO LIBERTAD 5. FF. AA 6. POLICIA NACIONAL 7. ESTUDIANTES DE SALUD 8. POLITRANFUNDIDOS 9. DROGO DEPENDIENTES											
DIAGNÓSTICOS											
N°		DESCRIPCIÓN						INGRESO		EGRESO	
								TIPO DE DX		CIE - 10	
1								P D R		D R	
2								P D R		D R	
3								P D R		D R	
4								P D R		D R	
5								P D R		D R	
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN						N° DE COLEGIATURA			
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD						N° RNE		EGRESADO	
1. MÉDICO 2. FARMACÉUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERÍA 12. AUXILIAR DE ENFERMERÍA 13. OTRO											
FIRMA											
ASEGURADO											
REPRESENTANTE											
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: NOMBRES Y APELLIDOS											
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN											
HUELLA Digital del Asegurado o del Representante											

TERAPÉUTICA INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO													FORMATO DE ATENCIÓN Nº												
MEDICAMENTOS													MEDICAMENTOS												
COD. CINES	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX								
15499	ACETILCHOLINA	SUS	100 mg/mL x 100 mL vial			00642	ACETILCHOLINA INYECTADA (SOLUCIÓN)	AMP	4 mg/mL x 2 mL			04594	MEDROXIPROGESTERONA ACET.	AMP	100 mg x 1 ML										
00143	ACICLOVIR	TAB	200 mg			02724	DEXMETOPROPRANOLOL BROM.	PCO-ABE	10 mg/mL x 100 mL			04677	METANOL CLORADO	AMP	1 g x 2 mL										
00145	ACICLOVIR	TAB	400 mg			02724	DEXMETOPROPRANOLOL BROM.	PCO-ABE	10 mg/mL x 100 mL			04677	METANOL CLORADO	TAB	600 mg										
00094	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	100 mg			02724	DEXMETOPROPRANOLOL BROM.	PCO-ABE	10 mg/mL x 100 mL			04761	METOPROLOL	TAB	200 mg										
00006	ADUAN PARA INYECCION	RY	3ml			02754	DEXAMETASONA	TAB	10 mg			04743	METOPROLOLADO CLORH.	AMP	5 mg/mL x 3 ML										
07513	ACIDO POLI - PER SULFAT	TAB	400 mg x 10 mg			02752	DEXAMETASONA	RY	3ml x 1 mg/mL			04752	METOPROLOLADO CLORH.	TAB	10 mg										
00200	ACIDO POLICO	TAB	500 mg			02768	DIETILAMINO	AMP	25 mg x 2 mL			04776	METOPROLOLADO CLORH.	PCO-RY	100 mg x 100 mL										
00260	ALBENDOL	PCO-SUS	500 mg/mL x 200 mL			02826	DIETILAMINO	TAB	50 mg			04805	METOPROLOLADO CLORH.	TAB	500 mg										
00260	ALBENDOL	TAB	200 mg			02830	DIETILAMINO	PCO-SUS	200 mg/mL x 100 mL			04805	METOPROLOLADO CLORH.	PCO-SUS	200 mg/mL										
00293	ALFUZOSIN	TAB	500 mg (0.5 mg)			02835	DIETILAMINO (Como sol. estéril)	TAB	20 mg			20575	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	UNK											
18161	ALIBANO HERPES - MAG HERPES	PCO-SUS	200-400 mg/mL x 100 mL			02884	DIETILAMINO	AMP	50 mg x 1 mL			04847	MISOPROSTOL	TAB	200 mg										
00227	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	AMP	100 mg/mL			02881	DIETILAMINO	TAB	10 mg			04862	NAPROXENO	TAB	500 mg										
00763	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	PCO-SUS	100 mg/mL x 100 mL			02881	DIETILAMINO	TAB	10 mg			05010	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	TAB	100 mg										
00764	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	PCO-SUS	100 mg/mL x 100 mL			03078	DIETILAMINO	TAB	10 mg			04993	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	TAB	100 mg										
00007	ALICURINA	TAB	250 mg			03080	DIETILAMINO	TAB	25 mg			05151	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	RY	40 mg										
00508	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	TAB	500 mg			03097	DIETILAMINO	AMP	1 mg x 1 mL			35040	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	TAB, LM	20 mg										
00756	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	TAB	500 mg x 100 mg			03139	DIETILAMINO	AMP	200 mg x 1 mL			05167	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	TAB, LM	2 mg/mL x 4 mL										
00757	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	SUS	200 mg x 100 mg x 100 mL			03161	DIETILAMINO	AMP	20 mg x 1 mL			05200	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	TAB	100 mg										
00030	ALICURINA (ACIDO CLARULANICO)	RY	10 mg			03213	DIETILAMINO	AMP	20 mg x 1 mL			05216	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	RY	30 mg/mL x 2 ML										
00003	ALICURINA	TAB	20 mg			03215	DIETILAMINO	TAB	10 mg			05253	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	AMP	10 mL x 1 mL										
00004	ALICURINA	TAB	40 mg			03234	DIETILAMINO	RY	1 mg x 1 mL x 0.5 mL			05281	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	PCO-SUS	100 mg/mL x 10 mL										
00009	ALICURINA	AMP	500 mg x 1 mL			03351	DIETILAMINO	AMP	40 mg			05305	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	PCO-ABE	100 mg/mL x 10 mL										
00010	ALICURINA	AMP	1 mg/mL			03317	DIETILAMINO	RY	10 mg			05315	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	TAB	100 mg										
00047	ASTROMACINA	AMP	500 mg			03162	ETILAMINOTRIAZOL - DEXAMETASONA	SUS	30 mg x 100 mg			05285	OTRAS COMBINACIONES DE MALTIVITAMINAS	PCO-SUS	100 mg/mL x 10 mL										
00093	ASTROMACINA	SUS	50 ML x 200 mg/mL			03451	PENTONA SODICA	TAB	100 mg			05551	POTASSIO CLORURO	RY	20 mg/mL x 10 mL										
01029	BECLOMETASONA PROPRANOLINA	AMP	100000 UI			03501	PENTANOL	RY	30 mg/mL			05551	PREDISONA	TAB	5 mg										
12591	BECLOMETASONA PROPRANOLINA CON DEXALFOLATO	AMP	100000 UI			03510	PENTANOL	PCO	100 mL x 10 mg			05560	PREDISONA	TAB	20 mg										
18153	BECLOMETASONA PROPRANOLINA CON DEXALFOLATO	RY	100000 UI			03510	PENTANOL	PCO	100 mL x 10 mg			05560	PREDISONA	TAB	20 mg										
01053	BENIGATO DE BENZOLO	PCO-LCD	25 mg/100 mL x 100 mL			03552	PENTONOL SODICO	AMP	10 mg/mL x 1 mL			05618	RAUTERIDA	AMP	25 mg/mL x 2 mL										
01205	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)	POT-CIM	51 mg/100 g x 50 g			03576	PENTONOL SODICO	AMP	10 mg/mL x 1 mL			05661	RAUTERIDA	TAB	100 mg										
01145	BETAMETASONA (COMO DIPROPIONATO)	RY	10 mg/mL x 1 mL			03596	PENTONOL SODICO	TAB	100 mg			05661	RAUTERIDA	TAB	200 mg										
24075	CALCIO CARBONATO	TAB	1.5 mg/100 mg x 100 mg			03624	PENTONOL SODICO	TAB	20 mg			04153	RETINOL	TAB	300 mg/mL x 8 g										
01467	CALCIO SULFATO	AMP	100 mg/mL x 100 mL			03768	PENTONOL SODICO	TAB	100 mg			15132	RETINOL PALMITATO	TAB	100 mg/mL										
01522	CLAMAZEPINA	TAB	25 mg			03703	PENTONOL SODICO	PCO-SUS	100 mg/mL x 100 mL			05604	RISEDRONATO	TAB	7 mg										
01532	CLAMAZEPINA	TAB	200 mg			03710	PENTONOL SODICO	AMP	10 mg/mL x 2 mL			05731	SALICILATO	PCO-ABE	100 mg/mL x 100 mg/mL										
01636	CEFALEXINA	TAB	500 mg			03713	PENTONOL SODICO	TAB	40 mg			20035	SALIS DE RENOVAT ORAL	PLV	30 g										
01638	CEFALEXINA	SUS	250 mg/mL x 100 mL			03747	PENTONOL SODICO	AMP	80 mg/mL x 2 mL			05087	SALICILATO (Como acetato)	TAB	20 mg										
18156	CEFAZOLINA (Como sol. estéril)	RY	1 g			03751	PENTONOL SODICO	AMP	40 mg/mL x 2 mL			02922	SALICILATO	SUS	10 mg/mL x 15 mL										
01058	CEFAZOLINA SODICA (Como sol. estéril)	RY	1 g			03758	PENTONOL SODICO	TAB	1 mg			05873	SODIO CLORURO	PCO-RY	100 mg/mL x 100 mL										
01646	CETOPROFENOLO	TAB	500 mg			04050	PENTONOL SODICO	AMP	10 mg/mL x 2 mL			05880	SODIO CLORURO	AMP	200 mg/mL x 100 mg/mL										
01841	CETOPROFENOLO	SUS-OTF	0.35 mg/mL			03854	PENTONOL SODICO	SUS	30 mg/mL			05580	SOLUCION PULVERIZADA	PCO-SUS	1 mL										
01841	CETOPROFENOLO	SUS-OTF	0.35 mg/mL			03854	PENTONOL SODICO	SUS	30 mg/mL			05580	SOLUCION PULVERIZADA	PCO-SUS	1 mL										
01955	CLAMAZEPINA (Como tablet)	AMP	100 mg x 4 mL			04024	PENTONOL SODICO	SUS-OTF	2 mg/mL x 100 mL			01256	SALICILATO DE BISMUTO	PCO-SUS	1 mg/100 mg x 8 g										
02003	CLAMAZEPINA	TAB	500 mg (0.5 mg)			04034	PENTONOL SODICO	TAB	100 mg			05886	SALICILATO DE BISMUTO	PCO-SUS	200 mg/mL x 100 mg/mL										
02004	CLAMAZEPINA	TAB	2 mg			04168	PENTONOL SODICO	TAB	100 mg			03515	SALICILATO DE BISMUTO	TAB	800 mg x 100 mg										
02005	CLAMAZEPINA	TAB	500 mg			04245	PENTONOL SODICO	PCO-SUS	100 mg			00012	SALICILATO DE BISMUTO	TAB	400 mg x 100 mg										
02140	CLORFENIRAMINA	TAB	4 mg			04349	PENTONOL SODICO	TAB	100 mg			04146	TERBUTALINO CLORURO	POT-LAB	1 mg/100 mg x 8 g										
02128	CLORFENIRAMINA	AMP	10 mg/mL x 1 mL			04360	PENTONOL SODICO	TAB	750 mg (0.5 mg x 2 ML)			06239	TERBUTALINO CLORURO	TAB	10 mg										
02132	CLORFENIRAMINA	PCO-ABE	2 mg/mL x 100 mL			04394	PENTONOL SODICO	AMP	20 mg/mL x 100 mL			06234	TERBUTALINO CLORURO	SUS	100 mg/mL x 10 mL										
02254	CLORFENIRAMINA	OTF	500 mg			04390	PENTONOL SODICO	AMP	20 mg/mL x 100 mL			01242	TERBUTALINO CLORURO	RY	1 mL x 5 mg/mL										
02319	CLORFENIRAMINA	PCO-CIM	1 g/100 mL x 10 g			04514	PENTONOL SODICO	TAB	10 mg			04664	TERBUTALINO CLORURO	TAB	2 mg										
02554	DECATAMETASONA	TAB	500 mg			04523	PENTONOL SODICO	TAB	50 mg			01470	TERBUTALINO CLORURO	RY	1 mL x 25 mg/mL										
02557	DECATAMETASONA	TAB	4 mg			04582	PENTONOL SODICO	PCO-SUS	100 mg/mL x 100 mL																
PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO													PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO												
COD. CINES	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX								
22963	AGUA DENTAL DORTA	UNK				16572	QUANTES QUIRURGICO 8	UNK				28595	PASTA DENTAL EN ADULTOS	UNK											
19029	AGUA DENTAL LARGA	UNK				16571	QUANTES QUIRURGICO 7 1/2	UNK				21903	PASTA DENTAL NIROS	UNK											
10025	BALENALIA DE MODERNA ADULTO	UNK				11212	QUANTES QUIRURGICO 8 1/2	UNK				49145	RESINA FOTOCURABLE	UNK											
	CAYLA INTENSIVO	UNK																							
15779	CEPILLO DENTAL NIRO	UNK				17557	JERINIA DE DESCARTABLE 10x4 2/3	UNK																	
19779	CEPILLO DENTAL ADULTOS	UNK				11370	JERINIA DE DESCARTABLE 5x4 2/3	UNK																	
10554	CLAMP UMBILICAL	UNK				16687	JERINIA DE DESCARTABLE 3x4	UNK																	
10929	EQUIPO DE VENTILIS	UNK					JERINIA DE DESCARTABLE 1 ML OIA	UNK																	
10938	EQUIPO DE VOLUTIN	UNK				16737	LLAVE DE TRIPLE VÍA	UNK																	
02099	EXPOSITIVO INYECTOR	UNK					MASC DE CONJUNTO DESD PARA NIE PEDIATRI	UNK																	
15957	GUANTES PARA EXAMEN 7 1/2	UNK					MASC DE CONJUNTO DESD PARA NIE ADULTO	UNK																	
16595	GUANTES PARA EXAMEN 8	UNK				00554	PRESERVATIVO SINONONAL	UNK																	
PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO													PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO												
COD. CINES	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX								
76700	ECOGRAFIA ABDOMINAL	UNK				78775	ECOGRAFIA RENAL	UNK				78817	ECOGRAFIA UTERO GRÁVIDA (M TRANSVAGINAL)	UNK											
76645	ECOGRAFIA MANABRA	UNK				76811	ECOGRAFIA UTERO GRÁVIDA ÚNICA O PRIMERA	UNK																	
76805	ECOGRAFIA OBSTETRICA	UNK				76856	ECOGRAFIA PELVICA (UTERO ANEJO)	UNK																	
PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO													PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO												
COD. CINES	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX								
84559	ACIDO URICO EN SANGRE	UNK				86901	FACTOIR IN	UNK				86992	PRUEBA DE SUDOR CUMULATIVA (SCL, RPL, ACT)	UNK											
87110	BACILOSCOPIA DE PROCEO LABORATORIO	UNK				86901	FACTOIR IN	UNK				84152	PRUEBAS DE SUDOR (SCL, RPL, ACT)	UNK											
82405	COLELITIS TOTAL	UNK				86901	FACTOIR IN	UNK				85990	RECIENTO DE PLANIMETRIA	UNK											
82605	COLELITIS	UNK				86901	FACTOIR IN	UNK				81999	SECCION DE URINARIO	UNK											
81405	EXAMEN COMPLETO DE URINA	UNK				88141.01	NIA	UNK				81279	SANGRE OCULTA EN HECE	UNK											
87177	EXAMEN SERNADO PARASITOLOGICO	UNK				81411	PAPANICOLAU	UNK				82005	TEST DE EMBARAZO EN URINA	UNK											
82647	GLUCOSAS (en sangre)	UNK				82044	PROTEINURIA (24 HRS)	UNK				87178	TEST DE GRUAM	UNK											
81600	EXAMEN DE URINA CON TIRA REACTIVA	UNK				80661	PURIN LIPIDICO	UNK				84703	HORMONA GONADOTROPINA CORONICA (LABORATORIO)	UNK											
86900	GRUPO SANGUINEO	UNK				86703	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	UNK																	
PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO													PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO												
COD. CINES	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX	COD. RIMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRIN. ENTRI	EX								
99171	ADMINISTRACION DE INHALACION	UNK				99172.05	ADMINISTRACION	UNK				99172	ADMINISTRACION DE INHALACION (SCL, RPL, ACT)	UNK											
29125	APLICACION DE TIRAS PARA SUDOR (SCL, RPL, ACT)	UNK				99172	ADMINISTRACION	UNK				99172	ADMINISTRACION DE INHALACION (SCL, RPL, ACT)	UNK											
59401	ATENCION DE CONTRA PRENATAL	UNK				99172	ADMINISTRACION	UNK				99172	ADMINISTRACION DE INHALACION (SCL, RPL, ACT)	UNK											
59400	ATENCION DE CONTRA PRENATAL	UNK				99172	ADMINISTRACION	UNK				99172	ADMINISTRACION DE INHALACION (SCL, RPL, ACT)	UNK											
99209	ATENCION EN ATENCION	UNK				99172	ADMINISTRACION	UNK				99172	ADMINISTRACION DE INHALACION (SCL, RPL, ACT)	UNK											

FIRMA
ASEGURADO
APODERADO

APODERADO
 NOMBRES Y APELLIDOS
 DILIGENCIA DEL APODERADO

HUMILLA DIGITAL



ITEM-2 - 1 ORIGINAL - 1 COPIA

PERÚ Ministerio de Salud GOB. PUNO - DURESA PUNO REDEES MELGAR - UNIDAD DE SEGUROS									
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN - FUA									
NÚMERO DE FORMATO									
00035288		25		NUMERACION POR ESTABLECIMIENTO					
DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD									
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS QUE REALIZA LA ATENCIÓN							
00035288		HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS							
PERSONAL QUE ATIENDE		LUGAR DE ATENCIÓN		ATENCIÓN		REFERENCIA REALIZADA POR			
DE LA IPRESS	CÓDIGO DE AISPED	INTRAMURAL		AMBULATORIA		CÓD. RENIPRESS	NOMBRE DE LA IPRESS		
ITINERANTE		EXTRAMURAL		REFERENCIA					
AI SPED				EMERGENCIA					
DEL ASEGURADO									
IDENTIFICACIÓN		CÓDIGO DEL ASEGURADO SIS				ASEGURADO DE OTRA IAFAS			
TDI	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRESA / OTROS	NÚMERO		INSTITUCIÓN				
APELLIDO PATERNO		CÓD. SEGURO		APELLIDO MATERNO					
PRIMER NOMBRE		OTROS NOMBRES							
SEXO	FECHA	DÍA	MES	AÑO		N° DE HISTORIA CLÍNICA		ETNIA	
MASCULINO	FECHA PROBABLE DE PARTO / FECHA DE PARTO								
FEMENINO									
SALUD MATERNA	FECHA DE NACIMIENTO					DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 1			
GESTANTE						DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 2			
PUERPERA	FECHA DE FALLECIMIENTO					DNI / CNV / AFILIACIÓN DEL RN 3			
DE LA ATENCIÓN									
FECHA DE ATENCIÓN		HORA		UPS	CÓD. PRESTA.	CÓD. PRESTACIÓN (ES) ADICIONAL (ES)	HOSPITALIZACIÓN		
DÍA	MES	AÑO					FECHA	DÍA	MES
							DE INGRESO		
							DE ALTA		
							DE CORTE ADMINISTRATIVO		
REPORTE VINCULADO		CÓD. AUTORIZACIÓN		N° FUA A VINCULAR					
CONCEPTO PRESTACIONAL									
ATENCIÓN DIRECTA						SEPELIO			
						NATIMUERTO			
						OBITO			
						OTRO			
DEL DESTINO DEL ASEGURADO/USUARIO									
ALTA	CITA	HOSPITALIZACIÓN	EMERGENCIA	CONSULTA EXTERNA	APOYO AL DIAGNÓSTICO	CONTRA REFERIDO	FALLECIDO	CORTE ADMINIS.	
SE REFIERE / CONTRARREFIERE A:									
CÓDIGO RENIPRESS DE LA IPRESS		NOMBRE DE LA IPRESS A LA QUE SE REFIERE / CONTRARREFIERE				N° HOJA DE REFER / CONTRA			
ACTIVIDADES PREVENTIVAS Y OTROS									
PESO (Kg)	TALLA (cm)	P.A. (mmHg)	IMC (Kg/m2)	PAB (cm)	VACUNAS N° DE DOSIS				
DE LA GESTANTE	DEL RECIEN NACIDO	GESTANTE / RN / NIÑO / ADOLESCENTE / JOVEN Y ADULTO / ADULTO MAYOR		JOVEN Y ADULTO	DPT	INFLUENZA	ANTIAMARILICA		
CPN (N°)	EDAD GEST RN (SEM)	CRED N°		EVALUACIÓN INTEGRAL	APO	PAROTID	ANTINEUMOC		
EDAD GEST	APGAR 1*	R.N. PREMATURO	TAPI EEDP o TAPSI	ADULTO MAYOR	ASA	ROTAVIRUS	COMPLETAS PARA LA EDAD (410)		
ALTURA UTERINA		BAJO PESO AL NACER	CONSEJERÍA NUTRICIONAL	VACAM	SPR	DT ADULTO (N° DOSIS)	VPH		
PARTO VERTICAL	Corte Tardío de Cordón (2 a 3 min)	ENFER. COGÉNITA / SEQUELA AL NACER	CONSEJERÍA INTEGRAL	TAMIZAJE DE PAT. MENTAL	SR	IPV	OTRA VACUNA		
CONTROL PUERP (N°)	HB GLICOSILADA (mg/dL)	DOSAJE DE ALBUMINA EN ORINA (ug/mL)	DEPURACIÓN DE CREATININA (mL/min)	GRUPO DE RIESGO HVB	HVB	PENTAVAL			
DIAGNÓSTICOS									
N°	DESCRIPCIÓN				INGRESO		EGRESO		
1					TIPO DE DX	CIE - 10	TIPO DE DX	CIE	
2					P	D	R	D	R
3					P	D	R	D	R
4					P	D	R	D	R
5					P	D	R	D	R
N° DE DNI		NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN				N° DE COLEGIATURA			
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN		ESPECIALIDAD		N° RNE		EGRESADO			
1. MÉDICO 2. FARMACEUTICO 3. CIRUJANO DENTISTA 4. BIÓLOGO 5. OBSTETRIZ 6. ENFERMERA 7. TRABAJADORA SOCIAL 8. PSICÓLOGA 9. TECNÓLOGO MÉDICO 10. NUTRICION 11. TÉCNICO ENFERMERIA 12. AUXILIAR DE ENFERMERIA 13. OTRO									
FIRMA									
ASEGURADO									
REPRESENTANTE									
REPRESENTANTE DEL ASEGURADO: NOMBRES Y APELLIDOS									
FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN									
DNI o CE DEL REPRESENTANTE:									
Huella Digital del Asegurado del Representante									





TERAPÉUTICA INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

FORMATO DE ATENCIÓN N°

FTE 3 - 1 ORIGINAL - 1 COPIA

MEDICAMENTOS																				
COD	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRESE	ENTR	DE	COD	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRESE	ENTR	DE	COD	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRESE	ENTR	DE
00143	ACICLOVIR	TAB	200 mg				02657	DEXAMETASONA	TAB	4mg				04365	LEVOTIROXINO	TAB	500 mg			
00091	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	100mg				02642	DEXAMETASONA FOSFATO	AMP	4mg/2mL				04567	MANITOL	IV	20 g/100 mL (20% x 10 L)			
03513	ACIDO FOLICO + FER SULF HEPT	TAB	400 ug + 65 mg				02724	DEXAMETASONA FOSFATO	IBR	15 mg/5 mL x 120 mL				04594	MEDROSIGLISTERONA ACET.	AMP	150 mg x 1 mL			
00200	ACIDO FOLICO	TAB	500 mg				03783	DEXTROROTARION	IBR	10 g/100 mL (10% x 1 L)				04677	METANOLICO SODICO	AMP	5x2 mL			
00532	ACETOSALICILICO	SUS	200 mg/5 mL				03787	DEXTROROTARION	AMP	320 mg/5 mL x 20 mL				04696	METFORMINA CLORHIDRATO	TAB	500mg			
00847	ACETOSALICILICO	TAB	500mg				03789	DEXTROROTARION	IBR	5 g/100 mL (5% x 1 L)				04701	METOPROLOLOL	TAB	250 mg			
00259	ALBENDAZOL	SUS	100 mg/5 mL x 20 mL				02752	DIASEPAM	AMP	5 mg/mL x 2 mL				04743	METOCLOPRAMIDA CLORH.	AMP	5 mg/mL x 2 mL			
00709	ALBENDAZOL	TAB	200 mg				02752	DIASEPAM	TAB	10 mg				04742	METOCLOPRAMIDA CLORH.	TAB	10 mg			
18051	ALBUMINO HODON + MAG HODON	SUS	400 - 400mg/5mL x15mL				02752	DIASEPAM	AMP	75 mg/2 mL				04776	METOPROLOLOL	IBR	500 mg x 100 mL			
00622	AMIKACINA SULFATO	AMP	500 mg x 2 mL				02625	DICLOXACILINA	FCO-SUS	250mg/5mL x10mL				04794	METOPROLOLOL	SUS	250 mg/5 mL x 120 mL			
00795	AMIKACINA	SUS	250 mg/5 mL x 120 mL				02630	DICLOXACILINA	FCO-SUS	250 mg/5 mL x 60 mL				04805	METOPROLOLOL	TAB	500 mg			
00704	AMIKACINA	SUS	250 mg/5 mL x 60 mL				02635	DICLOXACILINA	TAB	250 mg				04831	MIDAZOLAM	IBR	5mg x 5 mL			
00807	AMIKACINA	TAB	200 mg				02635	DICLOXACILINA	TAB	500 mg				04847	MIDOPROLOL	TAB	200 mg			
00808	AMIKACINA	TAB	500 mg				02635	DICLOXACILINA	TAB	250 mg				04869	MIDOPROLOL	TAB	200 mg			
00750	AMIKACINA + AC. CLAVULANICO	TAB	500 MG				02684	DIMENHIDRATO	AMP	50 mg x 5 mL				05009	NEOSTIGMINA METILSULFATO	IBR	500 mg/5 mL			
18155	AMIKACINA SODICA + DILUY	AMP	1g				02691	DIMENHIDRATO	TAB	50 mg				05018	NIFEDIPINO	TAB	10 mg			
00909	ATROFINA SULFATO	AMP	500 ug x 1 mL				03078	ENALAPRIL	TAB	10 mg				05103	NEOTROPOLARISTONA	TAB	100 mg			
00910	ATROFINA SULFATO	AMP	1 mg/mL x 1 mL				03087	EPINEFRINA (CLORHIDRATO)	AMP	1 mg x 1 mL				05157	NEOTROPOLARISTONA	IBR	500 mg			
18291	BENZILPENICILINA PROCAINICA	AMP	1000000 UI				03130	ERGOMETRINA MALEATO	AMP	200 ug/mL x 1 mL				05154	NEOTROPOLARISTONA	TAB	25 mg			
18318	BENZILPENICILINA SODICA	AMP	1000000 UI				04556	ERGOMETRINA MALEATO	AMP	200 ug/mL x 10 mL				05151	NEOTROPOLARISTONA	IBR	40 mg			
18353	BENZILPENICILINA SODICA	AMP	1200000 UI				03191	ERGOMETRINA MALEATO	TAB	500 mg				08140	NEOTROPOLARISTONA	CAS-TAB	x 1 L			
01044	BENZILPENICILINA SODICA	AMP	2400000 UI				03191	ERGOMETRINA MALEATO	AMP	200 ug/mL x 1 mL				08140	NEOTROPOLARISTONA	AMP	100 mg/5 mL			
01344	BROMURO DE BOUTROPHO	FCO-AMP	10mg/mL				03245	ERGOMETRINA MALEATO	TAB	10 mg				05167	NEOTROPOLARISTONA	TAB	100 mg			
29261	BROMURO DE BOUTROPHO	IBR	4 mg				3317	ERGOMETRINA MALEATO	IBR	10 mg x 1 mL				05166	NEOTROPOLARISTONA	IBR	30mg/mL			
18333	BUTIRACINA CLORHIDRATO + DEXTROSA	IBR	1g				18102	ERGOMETRINA MALEATO	SUS	30 ug x 150 ug/20 TAB				05281	PARACETAMOL	SOL	100 mg/mL x 10 mL			
01919	BUTIRACINA (EN PREPARACION)	IBR	5 mg/mL				03351	ERGOMETRINA MALEATO	IBR	40 mg				05281	PARACETAMOL	IBR	100 mg/5 mL x 60 mL			
01692	CEFTAZIDIM	AMP	1g				03324	ERGOMETRINA MALEATO	IBR	5 x 250L MG				05335	PARACETAMOL	TAB	500 mg			
01692	CEFTAZIDIM	AMP	100 mg/mL x 10 mL				03443	FENTONIA SODICA	AMP	100 mg x 2 mL				05520	POLIGELIN	IBR	3.5 g/100 mL (3.5% x 500 mL)			
01522	CAPTOPRIL	TAB	25 mg				03451	FENTONIA SODICA	TAB	100 mg				05551	POTASSIO CLORURO	IBR	20 g/100 mL (20%)			
01524	CARBAMAZEPINA	TAB	200 mg				03502	FENTONIA SODICA	AMP	50 mg/mL x 2 mL				05551	POTASSIO CLORURO	IBR	20 g/100 mL (20%)			
01524	CEFALEXINA	TAB	500 mg				03542	FENTONIA SODICA	FCO	75 mg/5 mL				05589	POTASSIO CLORURO	TAB	5 mg			
01524	CEFALEXINA	SUS	200mg/5mL x 60mL				19222	FENTONIA SODICA	GOTAB	30 mL x 25 mg				05590	POTASSIO CLORURO	TAB	60 mg			
01524	CEFAZOLINA SODICA + DILUY	AMP	1g				03552	FENTONIA SODICA	GOTAB	30 mL x 25 mg				05626	POTASSIO CLORURO	IBR	100mg/mL			
18155	CEFTAZIDIM SODICA + DILUY	AMP	1g				03575	FENTONIA SODICA	AMP	10 mg/mL x 1 mL				05626	POTASSIO CLORURO	AMP	25 g/100 mL (25%)			
01692	CEFTAZIDIM	AMP	500 mg				03585	FENTONIA SODICA	TAB	100 mg				05661	RANITIDINA	TAB	300 mg			
01846	CIPROFLOXACINO	TAB	500 mg				03703	FURAZOLIDONA	SUS	50 mg/5 mL x 120 mL				08153	RETINOL	TAB	200 mg			
01846	CIPROFLOXACINO	IBR	200mg				03708	FURAZOLIDONA	TAB	100 mg				05731	SALBUTAMOL	AER	100 ug/DOSE x 200 DOSES			
01846	CIPROFLOXACINO	AMP	800 mg x 4 mL				03710	FURAZOLIDONA	AMP	10 mg/mL x 2 mL				20036	SALES DE REHIDRAT ORAL	PLV	20 g/500 mL			
01846	CIPROFLOXACINO	AMP	800 mg x 4 mL				03710	FURAZOLIDONA	AMP	10 mg/mL x 2 mL				05809	SELENIO	SUS	200 mg			
02051	CLORANFENICOL	IBR	1g				03747	GENTAMICINA SULFATO	AMP	80 mg/mL x 2 mL				02922	SILICONE	SUSP	0.6mg/mL			
02051	CLORANFENICOL	SUS	250 mg/5mL x 60 mL				03758	GENTAMICINA SULFATO	TAB	5mg				05856	SODIO BICARBONATO	AMP	8.4 g/100 mL (8.4% x 20 mL)			
02051	CLORANFENICOL	TAB	500 mg				19238	HEPATO GULO CARACATO	IBR	20 mg x 5 mL				05873	SODIO CLORURO	IBR	995 mg/100 mL (9.95% x 1 L)			
02148	CLORFENAMINA MALEATO	TAB	4mg				04034	HEPATO GULO CARACATO	SUS	100 mg/5 mL x 10 mL				05873	SODIO CLORURO	AMP	25 g/100 mL (25%) x 20 mL			
02148	CLORFENAMINA MALEATO	IBR	2 mg/5 mL x 120 mL				04034	HEPATO GULO CARACATO	TAB	400 mg				05873	SODIO CLORURO	FCO-SUS	200 mg x 40 mg/5 mL x 60 mL			
02148	CLORFENAMINA MALEATO	AMP	80 mg/mL x 10 mL				04187	HEPATO GULO CARACATO	IBR	50mg/mL x10mL				05886	SODIO CLORURO	FCO-SUS	200 mg x 40 mg/5 mL x 60 mL			
02148	CLORFENAMINA MALEATO	CIBR	1g/10mL x20mL				4248	KETOROLAC	IBR	30 mg/mL x10mL				03515	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM	TAB	200 mg x 100 mg			
02148	CLORFENAMINA MALEATO	CIBR	1g/10mL x20mL				4248	KETOROLAC	AMP	10 mg/mL x 1 mL				06002	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIM	TAB	400 mg x 20 mg			
04666	CLORFENAMINA MALEATO	IBR	500 mg				04654	LOCACINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	SOL	20 mg/mL x 1 mL				05111	TETRAZOLAM CLORHIDRATO	IBR	1 g/100 mL x 1 g			
04666	CLORFENAMINA MALEATO	IBR	500 mg				04390	LOCACINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	AMP	2 g/100 mL (2% x 20 mL)				05239	TRAMADOL CLORHIDRATO	TAB	50mg			
20201	AGUA DESTILADA	FCO	1L				6035	TAMPALONINA	AMP	5.0				06431	TRAMADOL CLORHIDRATO	IBR	300 mg/mL			
03332	ACIDO TRANSAMINICO	TAB	1g				05902	ATROFINA SULFATO	IBR	10 mg				05471	VANILINDOLINA	IBR	500 mg			
INSUMOS COMPLEMENTARIOS																				
COD	NOMBRE	PR	CARACT	PRESE	ENTR	DE	COD	NOMBRE	PR	CARACT	PRESE	ENTR	DE	COD	NOMBRE	PR	CARACT	PRESE	ENTR	DE
15087	AGUIJA DE ANESTESIA EPIDURAL N° 18	UNI					16775	MASCARA PARA NEBULIZACION NEONATAL	UNI					17063	SONDA TIPO RHEIN N° 1	UNI				
15087	AGUIJA DENTAL CORTE	UNI					16775	MASCARA PARA NEBULIZACION NEONATAL	UNI					17063	SONDA TIPO RHEIN N° 1	UNI				
15087	AGUIJA DENTAL LATA	UNI					16775	MASCARA PARA NEBULIZACION NEONATAL	UNI					17063	SONDA TIPO RHEIN N° 1	UNI				
10155	AGUIJA HIPODERMICA DESCARTABLE N° 22 GUIT	UNI					10567	GUANTES PARA EXAMEN N°12	UNI					24295	SUTURA ACIDO POLIGLACTIN (VICRYL DEXON)	UNI				
22736	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16569	GUANTES QUIRURGICOS 6 1/2	UNI					32316	VICRYL 6 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRYL 1 cm 102 C.R. 30 mm x 70 cm	UNI				
10155	AGUIJA EPIDURAL DESCARTABLE 270 x 212	UNI					16570	GUANTES QUIRURGICOS N° 7	UNI					35143	VICRY					

29



ITEM 5 - 1 orig - copia



UNIDAD DE SEGUROS - RED DE SALUD MELGAR

NUMERACION

24

Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas

ESTABLECIMIENTO:

DIA: MES: AÑO: 202

CODIGOS QUE SE PUEDEN ADICIONAR

TIPO DE INTERVENCIÓN	COD. PREST.	PRESTACIONES	ETAPA DE VIDA y/o Grupo Etario. (Referencia)	EDAD MINIMA	EDAD MAXIMA	TOTAL PROD. DE FUAS	OBSERV.	007	008	016	018	022	024
PREVENTIVO	001	CRED en menores entre 0 - 4 años	0-4Años	0 días	4 a								
	002	CRED del recién nacido con menos de 2,500 gr, prematuro, con secuelas al nacer	0-1 Año	0 días	12 meses								
	005	Consejería nutricional para niñas o niños en riesgo nutricional y desnutrición	0-11 Años	0 días	11 años								
	007	Suplemento de micronutrientes	0-4 Años	0 días	59 meses								
	008	Profilaxis antiparasitaria	2-14 años	2a	14a								
	009	Atención prenatal	Gestante	9 a	60a								
	010	Atención del puerperio normal	Púerpera	9 a	60a								
	011	Exámenes de laboratorio completo de la gestante	Gestante	9 a	60a								
	013	Exámenes de ecografía obstétrica	Mujer adolescente, joven y adulto	9 a	60a								
	015	Diagnóstico del embarazo	Mujeres en edad reproductiva	9 a	60a								
	016	Atención temprana para menores de 36 meses	0-3 Años	0 días	35 meses y 29 días								
	017	Atención Integral del adolescente	12-17 Años	12a	17a								
	018	Salud reproductiva (planificación familiar)	Mujeres y varones	9 a	60a								
	019	Detección trastorno agudeza visual y ceguera	0-17 años	0 días	17a								
	020	Salud Bucal	Todas las Edades	0 días	120a								
	021	Prevención de caries	2 Años a +	6 meses	120a								
	022	Detección de problemas en Salud Mental	Todas las Edades	0 días	120a								
	023	Detección precoz de cáncer de próstata (PSA)	Adultos	45 a	120a								
	024	Detección precoz de cáncer cérvico-uterino	Mujeres	9 a	65a								
	025	Detección precoz de cáncer de mama (Mamografía)	Mujeres	20 a	120a								
	029	Tamizaje Neonatal	0-28 días	0 días	28 días								
	118	Control de crecimiento y desarrollo en menores entre 5 - 9 años	5-9 Años	5 a	9 a								
	119	Control de crecimiento y desarrollo en entre de 10 - 11 años	10-11 Años	10 a	11 a								
	902	Atención Preconcepcional	Mujeres en edad reproductiva	18 a	45a								
	903	Atención Integral de Salud del Adulto Mayor	60 a más años	60 a	120 a								
	904	Atención Integral de Salud del Joven y Adulto	18 - 59 años	18 a	59 a								
	911	Instrucción de Higiene Oral y Asesoría nutricional para el control de enfermedades dentales	Todas las Edades	0 días	120a								
	026	Tratamiento profiláctico para gestante positiva a prueba rápida ELISA VIH	Gestante	9 a	60a								
	027	Tratamiento profiláctico a niños expuestos al VIH	Menores de 12 meses	0 días	12 meses								
	050	Atención inmediata del recién nacido normal	RN menor de 29 días	0 días	2d								
	054	Atención de parto vaginal	09 a 60 años	9 a	60a								
	053	Tratamiento de VIH-SIDA (0-19a)	0-19 Años	0 días	19a								
	056	Consulta externa	Todas las Edades	0 días	120a								
	057	Oblitracón y curación dental simple		0 días	120a								
	058	Oblitracón y curación dental compuesta		0 días	120a								
	059	Extracción dental (exodoncia)		0 días	120a								
	060	Atención extramural urbana y periurbana (Visita domiciliar)		0 días	120a								
	061	Atención en túbico		0 días	120a								
	062	Atención por emergencia		0 días	120a								
	063	Atención por emergencia con observación		0 días	120a								
	070	Atención odontológica especializada		0 días	120a								
	071	Apoyo al diagnóstico		0 días	120a								
	074	Tratamiento de ITS en adolescentes, adultos y adultos mayores	10 años a más	10a	120a								
	075	Atención extramural rural (Visita domiciliar)	Todas las Edades	0 días	120a								
	901	Apoyo al Tratamiento	Todas las Edades	0 días	120a								
	906	Consulta externa por profesionales no médicos ni odontólogos	Todas las Edades	0 días	120a								
	907	Atención por Telesalud	Todas las Edades	0 días	120a								
	908	Atención domiciliar	Todas las Edades	0 días	120a								
	909	Teleorientación	Todas las Edades	0 días	120a								
	910	Telemonitoreo con prescripción y entrega de medicamentos	Todas las Edades	0 días	120a								
PREVENTIVO													
RECUPERATIVO													
TOTAL													

FIRMA Y SELLO DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO

RECEPCION

AUDITORIA	FUAS CONFORMES	FUAS OBSERVADAS
MATERNAL		
NIÑO		
CONS. EXTER.		
ODONTOLOGIA		
TOTAL		

AUDITORIA	FUAS CONFORMES	FUAS OBSERVADAS
SALUD MENTAL		
VISITAS		
OTROS		
TOTAL		

AUDITOR MEDICO

AUDITOR OBSTETRA

AUDITOR ENFERMERIA

RECEPCION DIGITACION



ITEM 6 - 1 - ORIGINAL y copia



PERÚ Ministerio de Salud



0000546

Red Nacional de
TeleSalud
Perú

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELECONSULTAS

(Ley General de Salud N° 26842, Ley de Producción de datos N° 29733)

Completar en LETRAS MAYÚSCULAS.

Yo, (DATOS DEL PACIENTE)

NOMBRES Y APELLIDOS:			
CON DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	EDAD:	FECHA:	
N° DE HISTORIA CLÍNICA:	N° CELULAR:		

DE SER EL CASO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE U APODERADO:			
CON DNI O DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	N° CELULAR:		

Declaro haber sido informado/a por: _____, para realizar una teleconsulta que consiste en remitir mi información clínica mediante tecnología, Información y Comunicaciones pudiendo incluir una o varias sesiones de video conferencia entre el Personal de Salud de este Centro Consultante: _____ (*) con el Centro Consultor: _____ (**), para ser evaluado por un profesional de la salud.

El personal participante en todo el proceso de la teleconsulta tratará mis datos personales de forma confidencial y segura, incluidos los datos relacionados a mi salud registrados en mi historia clínica y los que se conecten en las sesiones de teleconsulta, para ella autorizo de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca al Centro Consultante tratar estos datos personales en las condiciones y finalidades expuestas en este documento y que pueda transferir mis datos personales al Centro Consultor.

Se me ha informado sobre las ventajas, beneficios y riesgos del procedimiento de Teleconsulta. He realizado las preguntas que considero oportunas, las cuales han sido absueltas y con respuestas que considero suficientes y aceptable; así como que será informado antes del inicio de la videoconferencia de la identidad del personal que esté presente física o remotamente y daré mi permiso verbalmente antes que ingrese otro personal adicional, la realización de la teleconsulta será registrada por los establecimientos de salud que participen en la sesión de teleconsulta.

Me comprometo a informar con la verdad todos los datos necesarios que me solicita el personal de salud.

Consciente de mis derechos y en forma voluntaria, en cumplimiento de normativa legal vigente; SI () NO () doy mi consentimiento para que el acto médico vía teleconsulta se pueda llevar a cabo.

<input type="checkbox"/> Sí, consiento que sea grabado	Imágenes de ayuda diagnóstica ()		Fotografía ()
<input type="checkbox"/> No, consiento que sea grabado	Video ()	Audio ()	Todo ()

Comprendo que mis datos personales serán tratados en bancos de datos personales cuya titularidad es del Centro Consultante y del Centro Consultor, respectivamente.

Si deseo ejercer mis derechos reconocidos en la Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y sus normas complementarias ante alguno de los establecimientos de salud que participan en la teleconsulta, enviaré una comunicación escrita según corresponda:

IPRESS	Domicilio	Correo Electrónico
(*)		
(**)		

--	--

Firma y huella digital del usuario

--

Firma y sello del personal de salud del Centro
Teleconsultante

(*) TELECONSULTANTE
(**) TELECONSULTADO



ITEM 6 - 2 - ORIGINAL y copia



PERÚ
Ministerio
de Salud



0000401

Red Nacional de
TeleSalud
Perú

FORMATO DE RESPUESTA DE TELEINTERCONSULTA N°

AÑO: 20

I. PROGRAMACION ACEPTADA POR TELECONSULTOR (Para ser llenada por el teleconsultor)

Fecha programada:		Hora programada:	
IPRESS Teleconsultor:	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI	Código RENIPRESS	3156

II. ATENCIÓN DE TELECONSULTA (Para ser llenado por el teleconsultor)

1. DATOS DEL PACIENTE

APELLIDOS Y NOMBRES		DNI (*) N°	
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo:	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
N° Historia Clínica		Cama N°	
Condición:	SIS <input type="checkbox"/>	Pagante:	Otros: <input type="checkbox"/>
Especificar:		UPSS Procedencia:	Consulta Externa <input type="checkbox"/> Hospitalización <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/>
Dirección:	Distrito:	Provincia:	Departamento
Motivo de Solicitud de Teleconsulta:	Opinión médica <input type="checkbox"/>	Especificar:	Opinión Médica Especialidad <input type="checkbox"/> Especificar:
	Referencia <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

2. DATOS DE TELECONSULTANTE (CONSIGNAR UNICAMENTE DATOS DEL CENTRO DE SALUD QUE SOLICITA LA TELEINTERCONSULTA)

Código RENIPRES:	IPRESS	Departamento
Nombres y Apellidos	Especialidad/Subespecialidad:	N° CMP:

3. RESPUESTA DE TELEINTERCONSULTA

Fecha:	Hora:
Modalidad de Teleconsulta	Fuera de línea <input type="checkbox"/> En línea <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Telepresencia <input type="checkbox"/> Telejunta Médica <input type="checkbox"/>

Respuesta a teleconsulta (Descripción de los hallazgos)	Motivo de consulta
---	--------------------

N°	CIE 10	DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	P	D	R
1					
2					
3					
4					
5					

RECOMENDACIONES (OPINION)/PLAN

Recomendaciones de Diagnóstico		Recomendaciones de Tratamiento	
N°		N°	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	

CONCLUSIÓN: Paciente amerita:	Manejo Conjunto	Referencia Aceptada	Referencia Condicionada
-------------------------------	-----------------	---------------------	-------------------------

4. DATOS DE TELEINTERCONSULTOR

Nombres y Apellidos:		Firma y Sello
Especialidad y/o Subespecialidad:		
N° Colegio profesional CMP y/o RNE		



ITEM 6-3 - original y copia



PERÚ Ministerio de Salud



0000546

Red Nacional de
TeleSalud
Perú

FORMATO DE SOLICITUD DE TELEINTERCONSULTA N° AÑO: 20

I. SOLICITUD DE TELEINTERCONSULTA (Para ser llenado por el personal de Salud que solicita la teleinterconsulta)

1.- DATOS DEL CENTRO TELEINTERCONSULTANTE

Fecha:	Hora:	Código RENIPRESS	3156	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS AYAVIRI X	
Modalidad de Teleconsulta	Fuera de línea <input type="checkbox"/>	En línea <input type="checkbox"/>	Simple <input type="checkbox"/>	Telepresencia <input type="checkbox"/>	Telejunta Médica <input type="checkbox"/>

2.- DATOS DEL PACIENTE (CONSIGNAR DATOS COMPLETOS PARA HACER SEGUIMIENTO)

APELLIDOS Y NOMBRES	N° CELULAR	DNI (*) N°
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
N° Historia Clínica	Cama N°	
Condición: SIS <input type="checkbox"/>	Pagante: <input type="checkbox"/>	Otros: <input type="checkbox"/>
Especificar:	UPSS Procedencia:	Consulta Externa <input type="checkbox"/>
Hospitalización <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	
Dirección:	Distrito:	Provincia:
Departamento:		
Motivo de Solicitud de Teleconsulta:	Opinión médica <input type="checkbox"/>	Especificar:
Referencia <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Relato Médico (Descripción de los hallazgos)	Motivo de consulta
--	--------------------

Examen físico:	P/A:	/	FC:	F:	X:	T:	Peso:	Kg.	Tall:
----------------	------	---	-----	----	----	----	-------	-----	-------

Examen físico:	P/A:	/	FC:	F:	X:	T:	Peso:	Kg.	Tall:
----------------	------	---	-----	----	----	----	-------	-----	-------

Tratamiento Actual:		Exámenes de Laboratorio (Relevantes):	
N°		N°	
1		1	
2		2	
3		3	
4		4	
5		5	
6		6	
7		7	

N°	CIE 10	DESCRIPCION DE DIAGNOSTICO	P	D	R
1					
2					
3					
4					
5					

4. DATOS DE TELEINTERCONSULTOR

Nombres y Apellidos:	Firma y Sello
Especialidad y/o Subespecialidad:	
N° Colegio profesional CMP y/o RNE	

4. DATOS DE TELEINTERCONSULTOR

Fecha programada:	Hora programada:	Código RENIPRESS (Teleconsultor)
IPRESS Teleconsultor:		

(*) En caso de no poseer DNI, indicar Pasaporte, Carné de Extranjería o Cédula de identidad.



ITEM 7 ~ 1 orig. ~ 2 copias

2500001



PERÚ

Ministerio
de Salud

Red de Salud
Melgar

HOJA DE CONTRARREFERENCIA INSTITUCIONAL

NUMERACIÓN

0003401

1. DATOS GENERALES

Fecha: <input type="text"/>	Hora: <input type="text"/>	Seguro SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Tipo de Seguro 1. SIS 2. EsSALUD 3. SOAT 4. POLICÍA NACIONAL 5. FUERZA ARMADA 6. OTRO(ESPECIFICAR)	Seguro SIS 1. Subsidiado 2. Semisubsidiado	Código del Asegurado <input type="text"/>	Nro. Hoja de Referencia <input type="text"/>	Nro. Historia Clínica <input type="text"/>
Código RENAES	Establecimiento de salud origen		Código RENAES	Establecimiento de salud destino			
Servicio origen de la referencia (UPS) 1. Consulta Externa <input type="checkbox"/> 3. Emergencia <input type="checkbox"/>				Servicio origen de la referencia (UPS) 2. Apoyo al diagnóstico <input type="checkbox"/> 4. Hospitalización <input type="checkbox"/>			

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

DNI <input type="text"/>	CE <input type="text"/>	PASS <input type="text"/>	DIE <input type="text"/>	S/DOC <input type="text"/>	RN <input type="text"/>	NN <input type="text"/>	Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno
Nro. DNI <input type="text"/>	Menor sin DNI:			Nro. DNI madre o apoderado <input type="text"/>			(Nro hijo(a) <input type="text"/>		
Fecha Nacimiento <input type="text"/>	Edad: <input type="text"/>	Sexo <input type="text"/>	Dirección		Departamento	Provincia	Distrito		

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Fecha de ingreso

Diagnóstico de origen:	CIE - 10 <input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de ingreso:	CIE - 10 <input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de egreso:	CIE - 10 <input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
Diagnóstico de egreso:	CIE - 10 <input type="text"/>	D <input type="checkbox"/>	P <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>
Adjuntar informes reportes del procedimiento:				

4. DATOS DE LA CONTRARREFERENCIA

Diagnóstico de la referencia	De la comunidad <input type="checkbox"/>	De un establecimiento de Salud <input type="checkbox"/>	Autorreferencia <input type="checkbox"/>				
Calificación de la referencia	Justificada <input type="checkbox"/>	Injustificada <input type="checkbox"/>					
UPS que contrarrefiere	Consulta exter. <input type="checkbox"/>	Apoyo al Dx y tto. (adjuntar orden) <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>			
Especialidad que ordena la contrarreferencia	Medicina <input type="radio"/>	Pediatría <input type="radio"/>	Cirugía <input type="radio"/>	Gineco - obst. <input type="radio"/>	Radiología <input type="radio"/>	Lab. Clínico <input type="radio"/>	Otro especifique <input type="text"/>

Recomendaciones e indicaciones para el seguimiento

Condición del Usuario para la contrarreferencia	
Curado <input type="checkbox"/>	Decesión <input type="checkbox"/>
Mejorado en tratamiento <input type="checkbox"/>	Retiro voluntario <input type="checkbox"/>
Atendido por apoyo al Dx <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>

Responsable de la contrarreferencia	
Nombre	<input type="text"/>
N de Colegiatura	<input type="text"/>
DNI	<input type="text"/>
Profesión	<input type="radio"/> Médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Obstetiz <input type="radio"/> Otro:
Firma y Sello	



5^{TA} 8 4 CONTENIDO



MINISTERIO DE SALUD

REGION DE SALUD PUNO

DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

REGISTRO DE REFERENCIA

RED DE SALUD MELGAR





ITEM 9 + contenido



MINISTERIO DE SALUD

REGION DE SALUD PUNO

**DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

REGISTRO DE CONTRARREFERENCIA

RED DE SALUD MELGAR





FORMATOS A IMPRIMIR PARTE II-25

COD_IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	LOTE	NUMERACION		
				DEL	AL	
0000035288	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	12000	25	00013001	00025000	ITEM 2
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)(HOJA TERAPEUTICA)	12000	25	00013001	00025000	ITEM 3
0000035156	CONO NORTE	50000	25	00050001	00100000	ITEM 1
0000033160	PUEBLO LIBRE	4900	25	00006101	00011000	
0000033158	CONDORMILLA BAJO	2400	25	00002501	00004900	
0000033161	SUNIMARCA	2300	25	00002001	00004300	
000006704	CONDORMILLA ALTO	2900	25	00001801	00004700	
0000033188	UMACHIRI	7200	25	00006801	00014000	
0000033189	UNION COLLANA	1800	25	00001401	00003200	
0000033187	CHUQUIBAMBILLA	4600	25	00005401	00010000	
000002962	ANTAUTA	9100	25	00007901	00017000	
000002963	LARIMAYO	6800	25	00008201	00015000	
0000033166	MACARI	8100	25	00014901	00023000	
0000033168	HUAMANRURO	2400	25	00003501	00005900	
0000033167	ALTO COLLANA	1800	25	00002601	00004400	
0000033170	SELQUE	2100	25	00002301	00004400	
000006705	BAJO COLLANA	1200	25	00001401	00002600	
0000033152	PUCARA	11200	25	00013801	00025000	
0000033153	COLQUE	3500	25	00003001	00006500	
0000033155	TUNI GRANDE	2800	25	00002901	00005700	
000006703	ANGARA ALTO	1800	25	00001701	00003500	
0000033154	CHIUNAYA	600	25	00001901	00002500	
0000033144	COAZA	9200	25	00010101	00019300	
0000033145	ESQUENA	2000	25	00002301	00004300	
0000033146	UCHUHUMA	1800	25	00002801	00004600	
0000019571	AYUSUMA	1100	25	00001901	00003000	
0000019570	SACO	300	25	00000701	00001000	
0000019572	TAHUANA	800	25	00001001	00001800	
0000033147	CRUCERO	11000	25	00024001	00035000	
0000033148	ORURO	2000	25	00002501	00004500	
000006700	OSCOROQUE	900	25	00001301	00002200	
0000033192	CAPILLA PAMPA	1500	25	00001601	00003100	
0000033142	POTONI	5500	25	00007501	00013000	
0000033143	CARLOS GUTIERREZ	5700	25	00006201	00011900	
0000033191	PATAMBUCO	6000	25	00008001	00014000	
0000033193	PUNA AYLLU	1000	25	00002601	00003600	
0000019573	CANU CANU	1600	25	00002401	00004000	
0000033925	PUNCO KEARI	400	25	00001001	00001400	
0000033149	USICAYOS	7200	25	00010801	00018000	
0000033150	SALLACONI	1100	25	00001601	00002700	
0000033164	LLALLI	10300	25	00012201	00022500	
0000033162	CUPI	4600	25	00006401	00011000	
0000033163	NINA CORANI	1000	25	00001301	00002300	
0000033151	OCUVIRI	3000	25	00004701	00007700	
0000033165	VILCAMARCA	1000	25	00001101	00002100	
000006698	PARINA	1000	25	00001301	00002300	
0000033171	NUÑO	16700	25	00013701	00030400	
0000033173	CHIRIUNO	2000	25	00001001	00003000	
0000033172	CANGALLI PICHACANI	2100	25	00001201	00003300	
0000033175	PASANACOLLO	4100	25	00002101	00006200	
0000033174	HUAYCHO	1000	25	00001001	00002000	
0000033176	PUCARAPATA	1500	25	00001401	00002900	
0000033183	JANCHALLANI	2000	25	00001601	00003600	
0000033180	CAYARANI	600	25	00000601	00001200	
0000033153	ORURILLO	10200	25	00012501	00022700	
0000033178	ACLAMAYO	2300	25	00002901	00005200	
0000033179	BALSAPATA	3000	25	00003701	00006700	
0000033181	CHOQUESANI	2700	25	00003501	00006200	
0000033182	ICHUCAHUA	900	25	00001901	00002800	
0000033194	PHARA	9100	25	00010901	00020000	
0000033195	APOROMA	800	25	00000801	00001600	
0000033196	CHEJANI	1800	25	00002501	00004300	
0000033190	LIMBANI	7600	25	00005701	00013300	
0000033197	HUANCASAYANI	2000	25	00002001	00004000	
0000033198	PACOPACUNI	1000	25	00000601	00001600	
0000033184	SANTA ROSA	15700	25	00014301	00030000	
0000033185	KUNURANA BAJO	1300	25	00001801	00003100	
000010029	KUNURANA ALTO	1500	25	00001501	00003000	
0000033186	PICCHU	1900	25	00002301	00004200	
0000033169	QUISHUARA	4300	25	00004501	00008800	
000006706	SANTA CRUZ	1200	25	00001201	00002400	
0000019512	JUSTO JUEZ JATUN AYLLU	1800	25	00001901	00003700	
0000025975	C.S.M.C. ALLIN KAWSAY - AYAVIRI	6400	25	00006601	00013000	
		337000				

FORMATOS ADMINISTRATIVOS (TRASLADOS Y CASA MATERNA)				ITEM 4
FUA ADMINISTRATIVA	3000	25	00005001	00008000

CONSOLIDADO DE FORMATOS UNICOS DE ATENCION				ITEM 5
CONSOLIDADO DE FORMATOS	5000	26	00000001	00005000

FORMATOS ADMINISTRATIVOS (TELE SALUD)				ITEM 6
CONSENTIMIENTO INFORMADO	4000	25	00003001	00007000
FORMATO DE SOLICITUD DE TELEINTERCONSULTA	4000	25	00003001	00007000
FORMATO RESPUESTA TELECONSULTA	2000	25	00003001	00005000

FORMATO DE CONTRAREFERENCIA				ITEM 7
CONTRAREFERENCIA	20000	25	00000001	00020001

TOTAL FORMATOS A IMPRIMIR	355000			
---------------------------	--------	--	--	--

LIBROS DE REGISTRO				
REFERENCIA	10			ITEM 8
CONTRAREFERENCIA	40			ITEM 9



FORMATOS A IMPRIMIR PARTE I-26

COD_IPRESS	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CANTIDAD	LOTE	NUMERACION		
				DEL	AL	
0000035288	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)	12800	26	00000001	00012800	ITEM 2
		200				
	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (AYAVIRI)(HOJA TERAPEUTICA)	12800	26	00000001	00012800	ITEM 3
		200				
0000035156	CONO NORTE	45000	26	00050001	00095000	ITEM 1
000003160	PUEBLO LIBRE	6100	26	00000001	00006100	
000003158	CONDORMILLA BAJO	2500	26	00000001	00002500	
000003161	SUNIMARCA	2000	26	00000001	00002000	
000006704	CONDORMILLA ALTO	1800	26	00000001	00001800	
000003188	UMACHIRI	6800	26	00000001	00006800	
000003189	UNION COLLANA	1400	26	00000001	00001400	
000003187	CHUQUIBAMBILLA	5400	26	00000001	00005400	
000002962	ANTAUTA	7900	26	00000001	00007900	
000002963	LARIMAYO	8200	26	00000001	00008200	
000003166	MACARI	14900	26	00000001	00014900	
000003168	HUAMANRURO	3500	26	00000001	00003500	
000003167	ALTO COLLANA	2600	26	00000001	00002600	
000003170	SELQUE	2300	26	00000001	00002300	
000006705	BAJO COLLANA	1400	26	00000001	00001400	
000003152	PUCARA	13800	26	00000001	00013800	
000003153	COLQUE	3000	26	00000001	00003000	
000003155	TUNI GRANDE	2900	26	00000001	00002900	
000006703	ANGARA ALTO	1700	26	00000001	00001700	
000003154	CHIJNAYA	1900	26	00000001	00001900	
000003144	COAZA	10100	26	00000001	00010100	
000003145	ESQUENA	2300	26	00000001	00002300	
000003146	UCHUHUMA	2800	26	00000001	00002800	
0000019571	AYUSUMA	1900	26	00000001	00001900	
0000019570	SACO	500	26	00000001	00000500	
0000019572	TAHUANA	1000	26	00000001	00001000	
000003147	CRUCERO	22100	26	00000001	00022100	
000003148	ORURO	2500	26	00000001	00002500	
000006700	OSCOROQUE	1300	26	00000001	00001300	
000003192	CAPILLA PAMPA	1600	26	00000001	00001600	
000003142	POTONI	7500	26	00000001	00007500	
000003143	CARLOS GUTIERREZ	6200	26	00000001	00006200	
000003191	PATAMBUCO	8000	26	00000001	00008000	
000003193	PUNA AYLLU	2600	26	00000001	00002600	
0000019573	CANU CANU	2400	26	00000001	00002400	
0000033925	PUNCO KEARI	1000	26	00000001	00001000	
000003149	USICAYOS	10800	26	00000001	00010800	
000003150	SALLACONI	1600	26	00000001	00001600	
000003164	LLALLI	12200	26	00000001	00012200	
000003162	CUPI	6400	26	00000001	00006400	
000003163	NINA CORANI	1300	26	00000001	00001300	
000003151	OCUVIRI	4700	26	00000001	00004700	
000003165	VILCAMARCA	1100	26	00000001	00001100	
000006698	PARINA	1300	26	00000001	00001300	
000003171	NUÑO A	13700	26	00000001	00013700	
000003173	CHIRIUNO	1000	26	00000001	00001000	
000003172	CANGALLI PICHACANI	1200	26	00000001	00001200	
000003175	PASANACOLLO	2100	26	00000001	00002100	
000003174	HUAYCHO	1000	26	00000001	00001000	
000003176	PUCARAPATA	1400	26	00000001	00001400	
000003183	JANCHALLANI	1600	26	00000001	00001600	
000003180	CAYARANI	600	26	00000001	00000600	
0000035153	ORURILLO	12500	26	00000001	00012500	
000003178	ACLLAMAYO	2900	26	00000001	00002900	
000003179	BALSAPATA	3700	26	00000001	00003700	
000003181	CHOQUESANI	3500	26	00000001	00003500	
000003182	ICHUCAHUA	1900	26	00000001	00001900	
000003194	PHARA	10900	26	00000001	00010900	
000003195	APOROMA	800	26	00000001	00000800	
000003196	CHEJANI	2500	26	00000001	00002500	
000003190	LIMBANI	5700	26	00000001	00005700	
000003197	HUANCASAYANI	2000	26	00000001	00002000	
000003198	PACOPACUNI	600	26	00000001	00000600	
000003184	SANTA ROSA	14300	26	00000001	00014300	
000003185	KUNURANA BAJO	1800	26	00000001	00001800	
0000010029	KUNURANA ALTO	1500	26	00000001	00001500	
000003186	PICCHU	2300	26	00000001	00002300	
000003169	QUISHUARA	4500	26	00000001	00004500	
000006706	SANTA CRUZ	1200	26	00000001	00001200	
0000019512	JUSTO JUEZ JATUN AYLLU	1900	26	00000001	00001900	
0000025975	C.S.M.C. ALLIN KAWSAY - AYAVIRI	6600	26	00000001	00006600	
		5000				
		383000				

Ing. Jaime Lima Arenaz
CIP N° 103174
Resp de Informatica
UNIDAD SEGUROS REDES MELGAR

3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 267,700.00 (doscientos sesenta y siete mil setecientos con 00/100 Soles) 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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de 33,462.50 (treinta y tres mil cuatrocientos sesenta y dos con 50/100 Soles), por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: formatos folletos, formatos únicos de atención, formato de historial clínicas, revistas, catálogos, libros, papelería, volante, almanaque, etiquetas, comprobantes, estikers, afiches, agentas.</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 pago¹³, correspondientes a un máximo de 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 Anexo N° 8 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</p>

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

"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca 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"

(...)

"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".

caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

Importante

- *Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.*
- *En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

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.*



CAPÍTULO IV FACTORES DE EVALUACIÓN

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

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

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



CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

CONTRATO N°- 2025-REDEES-MELGAR/OEC

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-SM N° 2-2025-RSM/OEC-1

Conste por el presente documento, la contratación del **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN, FORMATOS REFCON, FORMATOS DE FUAS ADMINISTRATIVAS Y FORMATOS DE TELESALUD Y FORMATOS DE CONSOLIDADOS PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD MELGAR**, que celebra de una parte la **REDEES - MELGAR**, en adelante **LA ENTIDAD**, con RUC N° **20322628642**, con domicilio legal en la **Av. Benavides esquina con Jirón Progreso Nro. S/N (al frente de la UGEL Melgar)** de la ciudad y distrito de Ayaviri, provincia de Melgar y departamento de Puno, representada por su Directora **Karim Mavel, CASTRO QUILLY**, identificada con DNI N° **40906828**, 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, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 2-2025-RSM/OEC-1** para la contratación de **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN, FORMATOS REFCON, FORMATOS DE FUAS ADMINISTRATIVAS Y FORMATOS DE TELESALUD Y FORMATOS DE CONSOLIDADOS PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD MELGAR**, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

Con fecha

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto la contratación de **SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS ÚNICOS DE ATENCIÓN, FORMATOS REFCON, FORMATOS DE FUAS ADMINISTRATIVAS Y FORMATOS DE TELESALUD Y FORMATOS DE CONSOLIDADOS PARA EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE LA RED DE SALUD MELGAR**.

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO¹⁴

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

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en **Soles (PEN)**, en un **PAGO ÚNICO**, 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.

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 **el DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO**.

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

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 **la Unidad de Seguros** en el plazo máximo de **SIETE (7) 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 **UN (1) 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 CONTROVERSIAS¹⁵

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: [Av. Benavides esquina con Jirón Progreso Nro. S/N \(al frente de la UGEL Melgar\)](#) de la ciudad y distrito de Ayaviri, provincia de Melgar y departamento de Puno.

¹⁵ 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).



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

CORREO ELECTRÓNICO DE **“EL CONTRATISTA”**: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO] para efectos de notificaciones, también se considerarán como validos las dirigidas a la dirección de correo electrónico

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 triplicado en señal de conformidad en la ciudad de Ayaviri, a losdías del mes dedel año dos mil veinticinco.

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁶.

¹⁶ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>



ANEXOS



ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁷		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 servicios¹⁸

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.

¹⁷ 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.

¹⁸ Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de servicios.



Importante

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

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

Datos del consorciado 1				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁹		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²⁰		Sí	No	
Correo electrónico :				

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

Autorización de notificación por correo electrónico:

Correo electrónico del consorcio:

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

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.

¹⁹ En los contratos periódicos de prestación de servicios, esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

²⁰ Ibidem.

²¹ Ibidem.



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 servicios²²

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

²² 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 Nº 2

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley Nº 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 Nº 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 Nº 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR 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

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO Nº 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1

Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

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

a) Integrantes del consorcio

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

b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] Nº [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]²³

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²⁴

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%²⁵

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

²³ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

²⁵ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.



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

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

Importante

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



ANEXO Nº 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2025-RSM/OEC-1**Presente.-

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

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁶	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²⁷	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁸ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁹	TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁰	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³¹
1										
2										
3										
4										

²⁶ 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.

²⁷ Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.

²⁸ 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".

²⁹ Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.

³⁰ 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.

³¹ Consignar en la moneda establecida en las bases.

[CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD]

[CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO]

Nº	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	Nº CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP ²⁶	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO ²⁷	EXPERIENCIA PROVENIENTE ²⁸ DE:	MONEDA	IMPORTE ²⁹	TIPO DE CAMBIO VENTA ³⁰	MONTO FACTURADO ACUMULADO ³¹
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° 9

DECLARACIÓN JURADA (NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



ANEXO N° 10

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



Importante

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

ANEXO Nº 10

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

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1**
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



ANEXO Nº 11

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

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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



ANEXO Nº 12

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA Nº 002-2025-RSM/OEC-1**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor adjudicado y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], autorizo que durante la ejecución del contrato se me notifique al correo electrónico [INDICAR EL CORREO ELECTRÓNICO] lo siguiente:

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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