

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:

Nº	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:

Nº	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:

1. 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 sombrear.
2. 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**

BASES INTEGRADAS

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS
PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE IMPRESIONES EN
GENERAL PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD
CUSCO SUR.**

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

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>

procedimientos de selección según relación de ítems.

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

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

de selección, según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

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

1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO

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

1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO

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

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

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

Importante

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

CAPÍTULO II

SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. RECURSO DE APELACIÓN

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

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

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

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

Importante

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

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

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

2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

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

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

CAPÍTULO III DEL CONTRATO

2.1. 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.

2.2. GARANTÍAS

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

2.2.1. 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.

2.2.2. 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.*

2.2.3. 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.

2.3. 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-emitar-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.

2.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS

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

2.5. 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.

2.6. PENALIDADES

2.6.1. 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.

2.6.2. 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.

2.7. 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.

2.8. 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.

2.9. 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 : RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR
RUC N° : 20450736539
Domicilio legal : PICOL ORCCOPUGIO S/N CENTRO DE SALUD ACAMANA
Teléfono: : 084-274100
Correo electrónico: : logistiacuscosur@gmail.com

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR.

ITEM PAQ.	DESCRIPCION DEL PAQUETE	SUB ITEMS	DESCRIPCION DE LOS SUB ITEMS	U.M.	CANT.
1	SERVICIOS DE IMPRESIONES GENERAL	1	IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS DE ATENCION INTEGRAL EN BLOCK X50 HOJAS EN PAPEL BOND DE 75GR. FORMATO N°01.	UNIDAD	500
		2	IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS DE ATENCION INTEGRAL EN BLOCK X50 HOJAS EN PAPEL BOND DE 75GR. FORMATO N°02.	UNIDAD	500
		3	IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS DE ATENCION INTEGRAL EN BLOCK X50 HOJAS EN PAPEL BOND DE 75GR. FORMATO N°03.	UNIDAD	600
		4	IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS DE ATENCION INTEGRAL EN BLOCK X50 HOJAS EN PAPEL BOND DE 75GR. FORMATO N°04.	UNIDAD	6,000
		5	IMPRESIÓN DE FORMATOS ANEXO DE LA HCL DE EVALUACION NUTRICIONAL (04 FORMATOS A COLORES NIÑA Y NIÑO) BLOCK X 52 HOJAS EN PAPEL DE 75GR. FORMATOS GRUPO DE 4 HOJAS EVALUACION NUTRICION DE NIÑO COLOR CELESTE.	UNIDAD	500
		6	IMPRESIÓN DE FORMATOS ANEXO DE LA HD DE EVALUACION NUTRICIONAL (04 FORMATOS A COLORES NIÑA Y NIÑO) BLOCK X 52 HOJAS EN PAPEL DE 75GR. FORMATOS DE 4 HOJAS EVALUACION NUTRICION DE NIÑA COLOR ROSADO.	UNIDAD	500
		7	IMPRESIÓN DE FORMATO DE EVALUACION PSICOMOTOR TP BLOCKX50 HOJAS EN PAPEL DE 75GR. FORMATO DE 1 HOJA DE TP.	UNIDAD	500
		8	FORMATOS DE EVALUACION PSICOMOTOR EDDP Y TEPsi BLOCK X51 HOJAS EN PAPEL DE 75GR, FORMATO DE 3 HOJAS DE EDDP.	UNIDAD	500
		9	FORMATOS DE EVALUACION PSICOMOTOR EDDP Y TEPsi BLOCK X51 HOJAS EN PAPEL DE 75GR, FORMATO DE 3 HOJAS DE TEPsi.	UNIDAD	500
		10	IMPRESION DE FORMATOS DE ATENCION DEL RECIEN NACIDOS-NEONATO EN BLOCKX10 JUEGOS (5 HOJAS) EN PAPEL DE 75GR, JUEGOS DE 5 FORMATOS.	UNIDAD	600
		11	PROTECCIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS (FOLDER DE TRABAJO IMPRESO CON LEGUILLA Y AGUJEROS PARA FASTENES, LOGOS DE LA INSTITUCIÓN)	UNIDAD	20,000

1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante FORMATO N°02 APROBACION DE EXPEDIENTE DE CONTRATACION N°021-2023-ADM EL 09 DE AGOSTO DEL 2023.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

DONACIONES Y TRANSFERENCIAS (DYT)

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de SUMA ALZADA, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

1.6. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

NO APLICA.

1.7. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.8. PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El presente convocatoria de servicios de impresión general de la presente contratación tiene un plazo de 57 días calendarios contados a partir de la suscripción del contrato y/o notificación de la orden de servicio (incluye 7 días donde se da tiempo para el envío de la muestras solicitada antes de ser impreso).

**1.9. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES
GRATUITO**

1.10. BASE LEGAL

Ley N°31638 – Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023
Ley N°31639 – Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Publico del Año Fiscal 2023
Ley N°30225 – Ley de Contrataciones del Estado, modificado por D.L N°1444.
Reglamento de la Ley N°30225, Ley de contrataciones del Estado, aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018 EF
Ley N°27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General
Código Civil
Texto Único Ordenado de la Ley N°27806, Ley de transparencia y de Acceso a la información Publica aprobada por Decreto Supremo N°043-2003-PCM
Ley N°29973 – Ley General de la Persona con Discapacidad
Directivas y pronunciamientos y opiniones del OSCE
Resoluciones emitidas por el Tribunal de Contrataciones del Estado

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

CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

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

Importante

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

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

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

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

a) Declaración jurada de datos del postor. **(Anexo N° 1)**

b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

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

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

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

Advertencia

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

c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento **(Anexo N°2)**

d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. **(Anexo N° 3)**

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

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/>

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.

los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)

g) El precio de la oferta en SOLES, Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

Importante

- *El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

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 acápites “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 : 00-161-317535
Banco : BANCO DE LA NACION

2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

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

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

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

Advertencia

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

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

Importante

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

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

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

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

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

¹¹ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

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 **mesa de partes de la RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR, sita Picol Orccompugio S/N-Centro de Salud Accamana-Distrito de San Jerónimo-Provincia y departamento Cusco.**

2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en pago único, para lo cual se debe presentar la siguiente documentación:
Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Guía de remisión firmada y visada con fecha y hora de recepción.
- Recepción por parte del usuario.

Dicha documentación se debe presentar en mesa de partes de la RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR, sito picol Orccompugio S/N- centro de Salud Accamana- Distrito de San Jerónimo-provincia y Departamento Cusco.

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

CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

Importante

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

3.1. TERMINOS DE REFERENCIA



TERMINO DE REFERENCIA

**SERVICIO: IMPRESIONES GENERALES
(FORMATO DE HISTORIAS CLINICAS Y ANEXOS DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO (A))**

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION :

Se requiere adquirir mediante el servicio de Impresiones Generales (las historias clínicas y anexos de la etapa de vida niño) con la finalidad de proporcionar con material de registro como los formatos de atención integral del niño y/o la niña menor de 11 años de edad que incluye los formatos de historia clínicas y los anexos, para los servicios de CRED de las IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora.

2. FINALIDAD PUBLICA:

La finalidad que se tiene con la impresión (de las historias clínicas y anexos) de estos materiales es de garantizar con los registros adecuados para poder evidenciar la atención que se brinda al usuario pediátrico que es afiliado al seguro integral de salud en nuestras IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora.

ANTECEDENTES :

El programa presupuestal Orientado a Resultados Desarrollo Infantil Temprano , dentro del programa se tiene programado la impresión de los formatos que conforman la historia clínica del niño y la niña , esta adquisición de las historias clínicas se realiza de manera anual para poder garantizar de la formatería a las IPRESS a los servicios donde recibe la atención de salud los niños menores de 11 años de edad donde incluye los neonatos , niños menores de 5 años y 11 años de edad , de todo nuestro ámbito , por lo cual como se indica esta programado . Por lo expuesto se hace el presente requerimiento de la impresión de los formatos de las historias clínicas menor de 11 años de edad según la normativa vigente.

AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO: Direccion de Atencion Integral de la Salud – DAIS

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

Objetivo General :

Garantizar de los formatos de las historias clínicas de la etapa de vida niño que abarca desde el nacimiento hasta los 11 años de edad, el cual reciben atenciones en los servicios de CRED, medicina en las IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora que estos están afiliados al seguro integral de salud.

Objetivo Especifico :

Continuar con la dotación de la formatería de las historias clínicas de etapa de vida niño a las IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora.

4. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:


Se describe lo requerido

REQUERIMIENTO: "SERVICIO DE IMPRESIONES GENERAL (HISTORIAS CLINICAS Y ANEXOS DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO)

DESCRIPCIÓN: material impreso que permite el registro de las atenciones que recibe los niños menores de 11 años de edad

Bien y/o servicio		Cant x unid.	Características del material a imprimir
Servicio de Impresión Impresión de los formatos de atención integral en block x 50 hojas en papel bond de 75 gr.	Formato N° 01	500 Block x 50	Tamaño: A4 Block x 50 hojas Papel de 75 gr.
	Formato N° 2	500 Block x 50	
	Formato N° 3	600 Block x 50	
	Formato N° 4 (dúplex)	6000 Block x 50	
Impresión de formatos anexos de la HCL de evaluación nutricional (04 formatos impresos (tinta) color según corresponda (niña o niño) block x 52 hojas en papel de 75gr.	Formatos grupos de 4 hojas Evaluación nutrición de niño impreso(tinta) color celeste	500 block x 52	Tamaño: A4 Block x 52 hojas (juego de 4 hojas) Papel de 75 gr.



 GOBIERNO REGIONAL CUSCO Gobierno Regional de Cusco Gerencia Regional de Salud Red de Servicios de Salud Cusco Sur Dirección de Atención Integral de Salud - DAIS			
	Formatos de 4 hojas evaluación nutrición de niña impreso (tinta) color rosado	500block x 52	Tinta de la impresión color rosado o celeste según el sexo (niño y niña) 5.00
Impresión de formato de evaluación psicomotor TP block x 50 hojas en papel de 75gr	Formato de 1 hoja de TP	500 block x 50	Tamaño: A4 Papel de 75 gr. En block de juegos según el formato
Formatos de evaluación psicomotor EDDP y TEPSI block x 52 hojas en papel de 75 gr.	Formatos de 3 hojas de EDDP (dúplex)	500 block x 51	
	Formatos de 3 hojas de TEPSI (dúplex)	500 block x51	
Impresión de formatos de atención del recién nacido –neonato en block x 10 juegos (5 hojas) en papel de 75 gr	Juegos de 5 formatos	600 blockx10 juegos (5 hojas)	

NOTA : ANTES DE IMPRIMIR LOS FORMATOS SOLICITADOS DEBEN SER REMITIDOS UNA MUESTRA AL AREA USUARIA PARA EL VISTO BUENO CORRESPONDIENTE Y EVITAR PROBLEMAS AL ENTREGAR EL PRODUCTO.

5. GARANTIA COMERCIAL:

Alcance de la garantía debe ser según las especificaciones técnicas que se menciona en el punto 5.
Periodo de garantía , no menor de un (1) año el cual sera vigente a partir del día siguiente de recepcionado el material impreso
Carta de garantía comercial / compromiso de canje original.

6. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL :

6.1.- El proveedor debera contar con Registro Nacional de Proveedores –RNP y con RUC correspondiente a su actividad economica.
6.2.- personal natural o juridica.

7. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION :

7.1.- **Lugar:** el material impreso sera entregado al usuario de la Red de Servicio de Salud Cusco Sur, sito en Av. Manco Capac N° 139 San Jerónimo Cusco, en el horario de 8:00 a 14:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

7.2 .- **Plazo:** los servicios de impresión general de la presente contratación se entregarán en el plazo de 57 días calendarios contados a partir de la suscripción del contrato y/o notificación de la orden de compra (Esto incluye 7 días donde se da tiempo para el envío de la muestra solicitada antes de ser impreso) al contratista de forma ÚNICO.

8. OTRAS OBLIGACIONES:

El proveedor es el responsable directo y absoluto de la impresión requerida (materiales) lleguen en optimas condiciones hasta el lugar de la entrega.

9. CONFIDENCIALIDAD:

Si por parte de la prestacion , el proveedor pudiera tomar conocimiento de la informacion (oral o escrita) de la red de servicios de salud cusco sur , esta informacion debe mantenerse reservada , por lo tanto , el proveedor y todo su personal debe de mantener la confidencialidad de la misma , el compromiso de condifidencialidad se prolonga indefinidamente aun despues de determinada la contratacion y se hace extensivo al personal del proveedor aun cuando ellos hayan dejado de tener vinculo laboral.

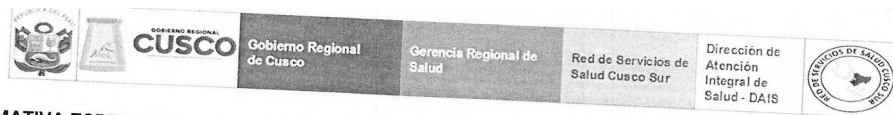
10. FORMA DE PAGO :

Pago unico , el pago por el servicio de impresión general sera realizado un pago unico , dentro del plazo de quince (15) dias calendario de emitida la conformidad por el area usuaria y de su jefe inmediato

11. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El proveedor es responsbale de la calidad del material impreso y por los vicios ocultos de la prestacion ofrecida por un plazo no menor de un (1) año , contando a partir de la conformidad otorgada





12. NORMATIVA ESPECIFICA:

• R.M. N° 537/2017/ MINSA, que aprueba la NTS – N° 137- 2017-MINSA/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años de edad"

13. PENALIDADES : Se aplicara conforme al art. 162 del reglamento de la ley de contrataciones del estado (R.L.C.E)
La penalidad se aplica automaticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto de la contratacion o item}}{\text{Fx plazo en días}}$$

Donde F tiene los siguientes valores :

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días , para bienes servicios en general , y consultorias : F= 0.40.
- para plazos mayores a sesenta (60) días: para bienes , servicios en general y consultoria : F=0.25
- en caso de cubrir el monto maximo de la penalidad , se podra resolver el contrato por incumplimiento .
- de existir otro tipo de aplicacion de penalidad señalada en los terminos de referencia o especificaciones tecnicas , tambien podra ser aplicada a las contrataciones iguales p inferiores a 8 UIT , hasta por un monto maximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la contratacion o item que se debio ejecutarse.

14. FUENTE DE FINACIMIENTO:

Se debe indicar : meta presupuestaria , linea de accion , actividad , especifica de gasto .

- Meta : 0140
- Actividad : ANOP
- Especifica de gasto : 2.3.27.11 6
- Fuente de financiamiento : Recursos Donaciones y Transferencias

15. CONFORMIDAD :

La conformidad del servicio de impresiones generales sera emitida por el area usuaria adjuntando los siguientes documentos :

- Factura
- Guia de remision firmada y visada con fecha y hora de recepcion
- Recepcion por la parte del usuario

La conformidad referida a la contratacion , es emitida por el area usuaria en un plazo maximo de diez (10) dias de producida la recepcion.
Documentacion que sera entregada por mesa partes de la Unidad Ejecutora.

16. CLAUSULA ANTICORRUPCION:

EL CONTRATISTA , declara y garantiza no haber , directa o indirectamente , o tratandose de una persona juridica a traves de sus socios , integrantes de los organos de administracion , apoderados , representantes legales , funcionarios , asesores o personas vinculadas a las que se refiere el articulo 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 relacion al contrato.

Asimismo, **EL CONTRATISTA** , se obliga a conducirse en todo momento , durante la ejecucion del contrato , con honestidad , veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupcion , directa o indirectamente o a traves de sus socios , accionistas , participacionistas , integrantes de los organos de administracion , apoderados , representantes legales , funcionarios , asesores y personas vinculadas a las se refiere el articulo 7° del reglamento de la ley de contrataciones del estado

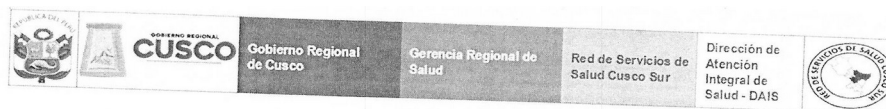
Ademas ,**EL CONTRATISTA** , se compromete a: i) comunicar a las autoridades competentes , de manera directa y oportuna , cualquier acto o conducta ilicita o corrupta de la que tuviera conocimiento ; y ii) adoptar medidas tecnicas , organizativas y /o de personal apropiadas para evitar los referidos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



Lic. Nadya Valencia Huayllino
AREA USUARIA



Lic. Carlos Avendaño Maldonado
JEFE DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
JEFE INMEDIATO



TERMINO DE REFERENCIA

SERVICIO: IMPRESIONES GENERALES (PROTECTOR DE HISTORIAS CLINICAS)

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION :

Se requiere adquirir mediante el servicio de Impresiones Generales (Protectores de historias clínicas) para el cuidado de los formatos que conforman la historia clínica de los usuarios afiliados al seguro integral de salud que acuden a las IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora.

2. FINALIDAD PUBLICA:

La finalidad que se tiene con la impresión (de los protectores de historias clínicas) Mejorar los procesos de en el cuidado, conservación y orden de las historias clínicas de los usuarios afiliados al SIS en el área de admisión y servicios de atención de las IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora, priorizando el grupo de niños y niñas menores de 5 años de edad y otros cursos de vida como adulto mayor entre otros grupos de riesgo que se tiene Afiliados al Seguro Integral de Salud –SIS

ANTECEDENTES :

El programa presupuestal Orientado a Resultados Desarrollo Infantil Temprano , dentro del programa se tiene programado la impresión de estos protectores de historias clínicas considerando que es muy importante tener protegido los formatos de las historias clínicas de los usuarios que acuden de las IPRESS de nuestro ámbito por lo cual en este presente año fiscal 2023 se solicita la impresión de estos protectores de historias clínicas por lo expuesto en líneas anteriores en el presente tdr.

AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO: Direccion de Atencion Integral de la Salud – DAIS

3. OBJETIVO DE LA CONTRATACION:

Obejtivo General :

Mejorar los procesos de en el cuidado, conservación y orden de las historias clínicas de los usuarios afiliados al SIS en el área de admisión y servicios de atención de las IPRESS del ámbito de la Unidad Ejecutora, priorizando el grupo de niños y niñas menores de 5 años y otros cursos de vida como el adulto mayor y adulto que se tiene afiliado al Seguro Integral de Salud –SIS.

Objetivo Especifico :

Continuar con la dotacion de este material muy importante para la proteccion de las historias clínicas de la etapa de vida niño , adolescente , adulto joven , adulto mayor en las IPRESS del ambito de la Undiad Ejecutora.

4. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

Se seacribe lo requerido a imprimir en el punto 5 del presente TDR

5. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES :

5.1.- CARACTERISTICAS TECNICAS:

El servicio de Impresiones generales se cumplirá lo siguiente:

REQUERIMIENTO: "SERVICIO DE IMPRESIONES GENERAL (PROTECTOR DE HISTORIAS CLINICAS)

DESCRIPCION: material de uso de escritorio que sirve para la protección y conservación de historias clínicas, en los ambientes de admisión

Protector de Historias Clínicas:

- **Material:** folcoter plastificado gloss súper brillante
Gramaje de 250 gr.
Calibre n° 16
Tamaño: oficio
Accesorios: liguilla, logo de la institución, agujeros para fastener
Cantidad: 20,000 mil



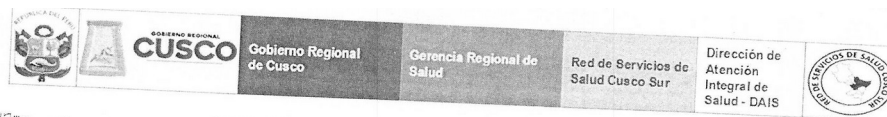


Imagen referencias

NOTA : ANTES DE IMPRIMIR EL MATERIAL DEBE SER REMITIDO UNA MUESTRA A LA PARTE USUARIA PARA DAR EL VISTO BUENO PUEDA SER IMPRIMIDO EL MATERIAL IMPRESO SOLICITADO

6. GARANTIA COMERCIAL:

Alcance de la garantía debe ser según las especificaciones técnicas que se menciona en el punto 5.

Periodo de garantía, no menor de un (1) año el cual será vigente a partir del día siguiente de recepcionado el material impreso

Carta de garantía comercial / compromiso de canje original.

REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL :

7.1.- El proveedor deberá contar con Registro Nacional de Proveedores –RNP y con RUC correspondiente a su actividad económica.

7.2.- personal natural o jurídica.

8. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION :

8.1.- Lugar: el material impreso será entregado al usuario de la Red de Servicio de Salud Cusco Sur, sito en Av. Manco Capac N° 139 San Jerónimo Cusco, en el horario de 8:00 a 14:00 horas. La entidad no estará obligada en recibir dicho bien, fuera de la fecha y horario establecido.

8.2.- Plazo: los servicios de impresión general de la presente contratación se entregarán en el plazo de 57 días calendario contados a partir de la suscripción del contrato y/o notificación de la orden de compra (Esto incluye 7 días donde se da tiempo para el envío de la muestra solicitada antes de ser impreso) al contratista de forma ÚNICO.

9. OTRAS OBLIGACIONES:

El proveedor es el responsable directo y absoluto de la impresión requerida (materiales) lleguen en óptimas condiciones hasta el lugar de la entrega.

10. CONFIDENCIALIDAD:

Si por parte de la prestación, el proveedor pudiera tomar conocimiento de la información (oral o escrita) de la red de servicios de salud cusco sur, esta información debe mantenerse reservada, por lo tanto, el proveedor y todo su personal debe de mantener la confidencialidad de la misma, el compromiso de confidencialidad se prolonga indefinidamente aun después de determinada la contratación y se hace extensivo al personal del proveedor aun cuando ellos hayan dejado de tener vínculo laboral.

11. FORMA DE PAGO :

Pago único, el pago por el servicio de impresión general será realizado un pago único, dentro del plazo de quince (15) días calendario de emitida la conformidad por el área usuaria y de su jefe inmediato

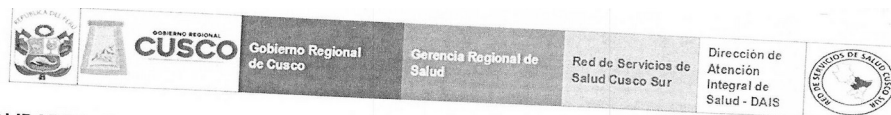
12. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS:

El proveedor es responsable de la calidad del material impreso y por los vicios ocultos de la prestación ofrecida por un plazo no menor de un (1) año, contando a partir de la conformidad otorgada

13. NORMATIVA ESPECIFICA:

•R.M. N° 537/2017/ MINSA, que aprueba la NTS – N° 137- 2017-MINSA/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años de edad"





14. **PENALIDADES** : Se aplicara conforme al art. 162 del reglamento de la ley de contrataciones del estado (R.L.C.E)

La penalidad se aplica automaticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto de la contratacion o item}}{\text{Fx plazo en dias}}$$

Donde F tiene los siguientes valores :

- Para plazos menores o iguales a sesenta (60) dias , para bienes servicios en general , y consultorias : F= 0.40.
- para plazos mayores a sesenta (60) dias: para bienes , servicios en general y consultoria : F=0.25
- en caso de cubrir el monto maximo de la penalidad , se podra resolver el contrato por incumplimiento .
- de existir otro tipo de aplicacion de penalidad señalada en los terminos de referencia o especificaciones tecnicas , tambien podra ser aplicada a las contrataciones iguales p inferiores a 8 UIT , hasta por un monto maximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto de la contratacion o item que se debio ejecutarse.

15. **FUENTE DE FINACIMIENTO:**

Se debe indicar : meta presupuestaria , linea de accion , actividad , especifica de gasto .

- Meta : 0140
- Actividad : ANOP
- Especifica de gasto : 2.3.27.11 6
- Fuente de financimiento : Recursos Donaciones y Transferencias

16. **CONFORMIDAD** :

La conformidad del servicio de impresiones generales sera emitida por el area usuaria adjuntando los siguientes documentos :

- Factura
- Guia de remision firmada y visada con fecha y hora de recepcion
- Recepcion por la parte del usuario

La conformidad referida a la contratacion , es emitida por el area usuaria en un plazo maximo de diez (10) dias de producida la recepcion.
Documentacion que sera entregada por mesa partes de la Unidad Ejecutora.

17. **CLAUSULA ANTICORRUPCION:**

EL CONTRATISTA , declara y garantiza no haber , directa o indirectamente , o tratandose de una persona juridica a traves de sus socios , integrantes de los organos de administracion , apoderados , representantes legales , funcionarios , asesores o personas vinculadas a las que se refiere el articulo 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 relacion al contrato.

Asimismo, **EL CONTRATISTA** , se obliga a conducirse en todo momento , durante la ejecucion del contrato , con honestidad , veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupcion , directa o indirectamente o a traves de sus socios , accionistas , participacionistas , integrantes de los organos de administracion , apoderados , representantes legales , funcionarios , asesores y personas vinculadas a las se refiere el articulo 7° del reglamento de la ley de contrataciones del estado

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




Lic. Nadya K. Valencia Huayllino
COORDINADORA EVN
AREA USUARIA



Lic. Jose Carlos Avendaño Maldonado
JEFE DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD
CEP 51521
JEFE INMEDIATO

21




PERÚ

Gobierno Regional Cusco

Dirección Regional de Salud Cusco

Red de Servicios de Salud Cusco Sur



HISTORIA CLINICA DE LA NIÑA Y EL NIÑO

1

PLAN DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD NIÑO / NIÑA

N° de Historia Clínica Código Afiliación SIS u otro Seguro:

Apellidos CUI / DNI

Nombres Sexo: M F F. de Nac.

Dirección / Referencia

Madre, Padre o adulto responsable del cuidado del niño Edad DNI

Problemas y Necesidades

N°	Prestaciones de salud	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
1	Atención del recién nacido								
2	Control de Crecimiento y desarrollo del niño.								
3	Administración de Micronutrientes (suplemento) <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Hierro Vitamina "A" Otros </div>								
4	Sesión de estimulación temprana								
5	Consejería Nutricional								
6	Administración de vacuna								
7	Detección, Dx y Tto de: <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Anemia Parasitosis </div>								
8	Salud Bucal <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: 0.8em; margin-top: 5px;"> Atención odontológica Aplicación de barnices y/o sellantes Tto. Recuperativo (obturac. y/o exodonc.) </div>								
9	Visita Familiar Integral								
10	Atención de patologías prevalentes								
11	Sesiones educativas								
12	Sesiones demostrativas								
13	Otros								

22

20 2

Establecimiento de Salud: N° de Historia Clínica

Cod. Afiliación SIS u otro Seguro

DATOS GENERALES DEL NIÑO / NIÑA

Apellidos **Nombres** **Sexo:** M ☐ F ☐ **Edad**

Lugar de Nacimiento: **Domicilio/Referencia** **F. Nac:** ☐ ☐ **CUI / DNI** **G.S. Rh**

Grado de Instrucción **Centro Educativo** **Teléfono Domicilio**

Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor **Edad** **Identificación (DNI)** **Cod. Afiliación: SIS () Otro ()**

Grado de Instrucción **Ocupación** **Estado Civil** **Religión**

Nombre y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor **Edad** **Identificación (DNI)** **Cod. Afiliación: SIS () Otro ()**

Grado de Instrucción **Ocupación** **Estado Civil** **Religión**

I. Antecedentes Personales:

1. Antecedentes Perinatales:

1.1 Embarazo Normal ☐ Complicado ☐

Patología(s) durante la gestación:

N° de embarazo ☐

Atención Prenatal: Si ☐ No ☐ **N° APN** ☐

Lugar de APN ☐

1.2 Parto.

Parto Eutócico ☐ **Complicado** ☐

Complicaciones del parto

Lugar del parto

EESS ☐ **Domicilio** ☐ **Consult. Partic.** ☐

Atendido por:

Profesional de Salud ☐ **Técnico** ☐

ACS ☐ **Familiar** ☐

Otro (especificar) ☐

III Vivienda / Saneamiento Básico

Agua potable Si ☐ No ☐ **Especificar:**

Desagüe Si ☐ No ☐ **Especificar:**

1.3 Nacimiento

Edad Gest. al nacer (sem): ☐

Peso al nacer (gr): ☐

Talla al nacer (cm): ☐

Perímetro cefálico ☐

Perímetro Torácico ☐

Respiración y llanto al nacer:

Inmediato Si ☐ No ☐

APGAR 1 min ☐ **5m** ☐

Reanimación Si ☐ No ☐

Patología Neonatal Si ☐ No ☐

Especifique:

3. Patológicos

TBC ☐ **SOBA / Asma** ☐

Epilepsia ☐ **Infecciones** ☐

Hospitalizaciones ☐ **Transfusiones sang.** ☐

Cirugía ☐ **Alegria a medicamentos** ☐

Otros antec. ☐

Especifique:

II. Antecedentes Familiares

Quién **Si** **No**

Tuberculosis ☐ **ASMA** ☐

VIH-SIDA ☐ **Diabetes** ☐

Epilepsia ☐ **Alegria a medicinas** ☐

Violencia familiar ☐ **Alcoholismo** ☐

Drogadicción ☐ **Hepat. B** ☐

Padre(P), Madre(M), Hno(H) ☐ **Abuelo/a (A), Otro(O)** ☐

2. Alimentación

Hospitalización Si ☐ No ☐

Tiempo de hospitalización ☐

Primeros 6 meses: **LME** ☐ **Mixta:** ☐ **Artificial** ☐

Inicio de Alimentación complementaria ☐

Suplemento de Fe < 2 años Si ☐ No ☐

Inmunizaciones

	BCG	HVB	APO			Pentavalente			Rotavirus			Neumococo			Influenza		SPR	AMA	DPT	
			1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°	3°	1°	2°			1°R	2°R

Control de crecimiento y desarrollo

	RN		Menor de 01 año												01 año												02 años	
	1°	2°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	1°	2°	3°	4°	5°	6°	1°	2°							

Tamizaje

	<1a	1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a	9a
Neonatal: THS y otros										
Descarte de anemia Dosaje de Hb o Hto										
Descarte de parasitosis Examen Seriado										
Test de Graham										

APELLIDOS Y NOMBRES **N° HCL**

19

Formulario 03

EVALUACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO		RN	1m	2m	3m	4m	5m	6m	7m	8m	9m	10m	11m	12m	14m	16m	18m	20m	22m	24m	27m	30m	33m	36m	39m	42m
FECHA:																										
EDAD:																										
1. ¿El niño está recibiendo Lactancia Materna? (explorar)																										
2. ¿La técnica de LM es adecuada? (explorar y observar)																										
3. ¿La frecuencia de LM es adecuado? (explorar y observar)																										
4. ¿El niño recibe leche no materna? (explorar)																										
5. ¿El niño recibe aguijitas? (explorar)																										
6. ¿El niño recibe algún otro alimento? (explorar)																										
7. ¿La consistencia de la preparación es adecuada según la edad? (explorar)																										
8. ¿La cantidad de alimentos es adecuada según la edad? (explorar)																										
9. ¿La frecuencia de la alimentación es adecuada según la edad? (explorar)																										
10. ¿Consumen alimentos de origen animal? (explorar)																										
11. ¿Consumen frutas y verduras? (explorar)																										
12. ¿Añade aceite, mantequilla o margarina a la comida del niño?																										
13. ¿El niño recibe los alimentos en su propio plato?																										
14. ¿Añade sal yodada a la comida familiar?																										
15. ¿Su niña o niño está tomando suplemento de hierro?																										
16. ¿Su niña o niño ha recibido suplemento de vitamina A?																										
17. ¿Su niña o niño está recibiendo micronutrientes?																										
18. ¿Es el niño beneficiario de algún Programa de Apoyo Social?																										
SI () No () Especificar:																										
PVL PIN																										

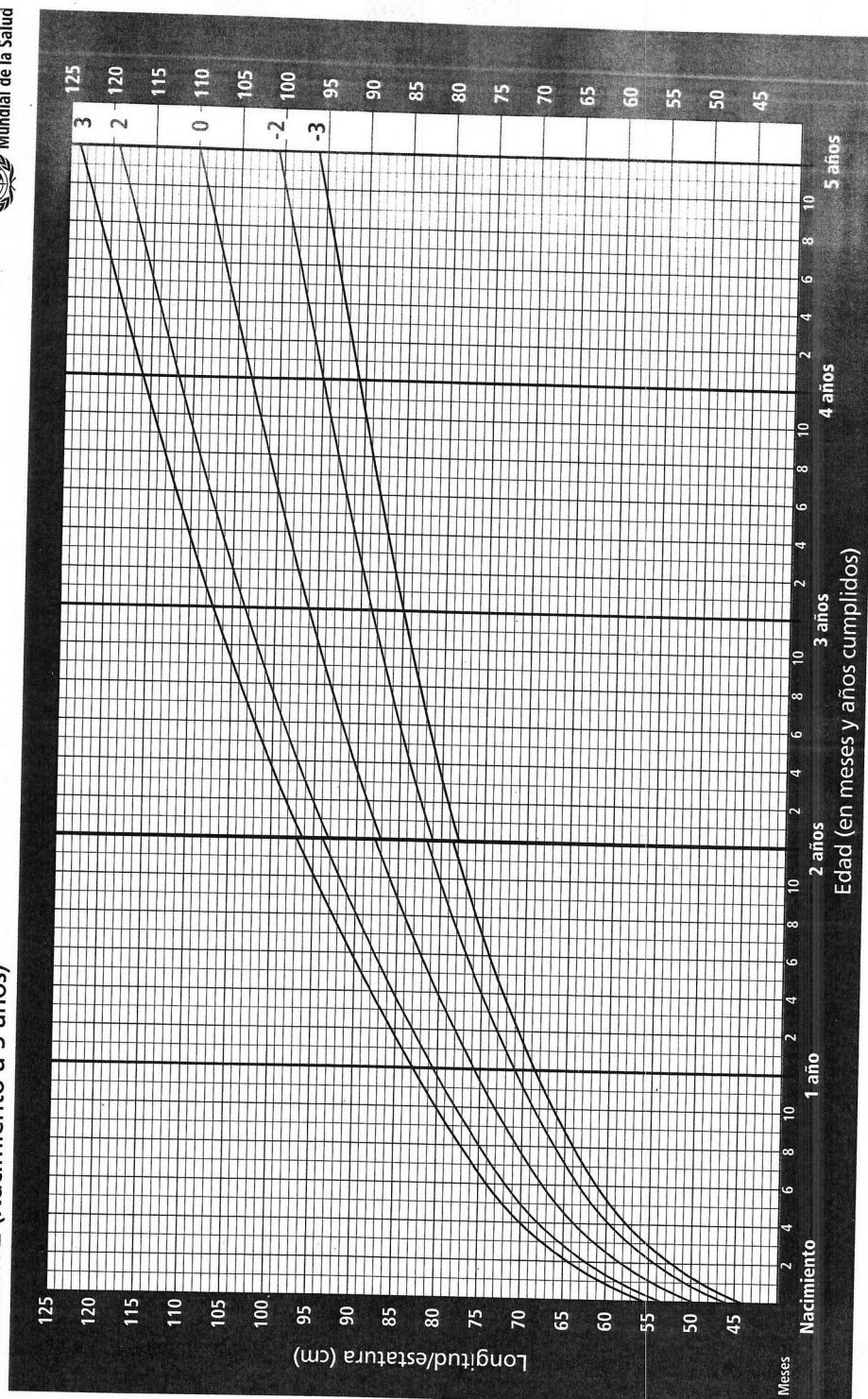
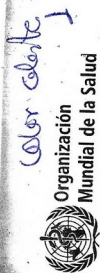
Formato 4 18

CONSULTA									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			
EDAD			N° H. CLÍNICA			DNI			
Fecha		Hora:		Edad:		IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO			
<p>Descarte de signos de peligro : (marcar los hallazgos)</p> <p>MEJOR DE 2 MESES :</p> <p>No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>Fontanela abombada <input type="checkbox"/></p> <p>Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel <input type="checkbox"/></p> <p>Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/></p> <p>Rigidez de nuca <input type="checkbox"/></p> <p>Pústulas muchas y extensas <input type="checkbox"/></p> <p>Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/></p> <p>DE 2 MESES A 4 AÑOS :</p> <p>No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/></p> <p>Vomita todo <input type="checkbox"/></p> <p>Estridor en reposo / tiraje subcostal <input type="checkbox"/></p> <p>PARA TODAS LAS EDADES :</p> <p>Emaciación visible grave <input type="checkbox"/></p> <p>Piel vuelve muy lentamente <input type="checkbox"/></p> <p>Traumatismo / Quemaduras <input type="checkbox"/></p> <p>Envenenamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Palidez palmar intenso <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta signos <input type="checkbox"/></p> <p>IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO</p> <p>¿Quién cuida al niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Participa el padre en el cuidado del niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>El niño recibe muestras de afecto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique _____</p>									
ANAMNESIS									
1. Motivo de consulta:									
Tiempo de enfermedad: Forma de Inicio: Curso:									
Examen físico	Signos Vitales	T°	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC	
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico					2. Condición del crecimiento y estado Nutricional		3. Condición del Desarrollo Psicomotor	
	<p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>					<p>Crecimiento adecuado <input type="checkbox"/></p> <p>Crecimiento inadecuado <input type="checkbox"/></p> <p>Riesgo Nutricional <input type="checkbox"/></p> <p>Ganancia inadecuada de peso o talla <input type="checkbox"/></p> <p>Desnutrición <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso <input type="checkbox"/></p> <p>Obesidad <input type="checkbox"/></p> <p>Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño <input type="checkbox"/></p>		<p>Normal: <input type="checkbox"/></p> <p>Riesgo de trastorno del desarrollo <input type="checkbox"/></p> <p>Déficit del desarrollo según PB <input type="checkbox"/></p> <p>Trastorno del Desarrollo <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p>	
Tratamiento									
Exámenes Auxiliares									
Referencia (lugar y motivo)									
Próxima cita:									
Atendido por:									
Observación:									
Firma y Sello									
Colegio profesional DNI									

CONSULTA									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRES			
EDAD			N° H. CLÍNICA			DNI			
Fecha		Hora:		Edad:		IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO			
<p>Descarte de signos de peligro : (marcar los hallazgos)</p> <p>MEJOR DE 2 MESES :</p> <p>No quiere mamar ni succiona <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>Fontanela abombada <input type="checkbox"/></p> <p>Enrojecimiento del ombligo se extiende a la piel <input type="checkbox"/></p> <p>Fiebre o temperatura baja <input type="checkbox"/></p> <p>Rigidez de nuca <input type="checkbox"/></p> <p>Pústulas muchas y extensas <input type="checkbox"/></p> <p>Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/></p> <p>DE 2 MESES A 4 AÑOS :</p> <p>No puede beber o tomar el pecho <input type="checkbox"/></p> <p>Convulsiones <input type="checkbox"/></p> <p>Letárgico o comatoso <input type="checkbox"/></p> <p>Vomita todo <input type="checkbox"/></p> <p>Estridor en reposo / tiraje subcostal <input type="checkbox"/></p> <p>PARA TODAS LAS EDADES :</p> <p>Emaciación visible grave <input type="checkbox"/></p> <p>Piel vuelve muy lentamente <input type="checkbox"/></p> <p>Traumatismo / Quemaduras <input type="checkbox"/></p> <p>Envenenamiento <input type="checkbox"/></p> <p>Palidez palmar intenso <input type="checkbox"/></p> <p>No presenta signos <input type="checkbox"/></p> <p>IDENTIFIQUE FACTORES DE RIESGO</p> <p>¿Quién cuida al niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Participa el padre en el cuidado del niño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>El niño recibe muestras de afecto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Especifique _____</p>									
ANAMNESIS									
1. Motivo de consulta:									
Tiempo de enfermedad: Forma de Inicio: Curso:									
Examen físico	Signos Vitales	T°	PA	FC	FR	Peso	Talla	PC	
Diagnóstico	1. Diagnóstico Nosológico o Síndromico					2. Condición del crecimiento y estado Nutricional		3. Condición del Desarrollo Psicomotor	
	<p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p> <p>4. Factores condicionantes de la salud, nutrición y desarrollo.</p> <p>1. _____</p> <p>2. _____</p> <p>3. _____</p>					<p>Crecimiento adecuado <input type="checkbox"/></p> <p>Crecimiento inadecuado <input type="checkbox"/></p> <p>Riesgo Nutricional <input type="checkbox"/></p> <p>Ganancia inadecuada de peso o talla <input type="checkbox"/></p> <p>Desnutrición <input type="checkbox"/></p> <p>Sobrepeso <input type="checkbox"/></p> <p>Obesidad <input type="checkbox"/></p> <p>Acuerdos y compromisos negociados con la madre y/o cuidador del niño <input type="checkbox"/></p>		<p>Normal: <input type="checkbox"/></p> <p>Riesgo de trastorno del desarrollo <input type="checkbox"/></p> <p>Déficit del desarrollo según PB <input type="checkbox"/></p> <p>Trastorno del Desarrollo <input type="checkbox"/></p> <p>Observaciones: _____</p>	
Tratamiento									
Exámenes Auxiliares									
Referencia (lugar y motivo)									
Próxima cita:									
Atendido por:									
Observación:									
Firma y Sello									
Colegio profesional DNI									

Longitud/estatura para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

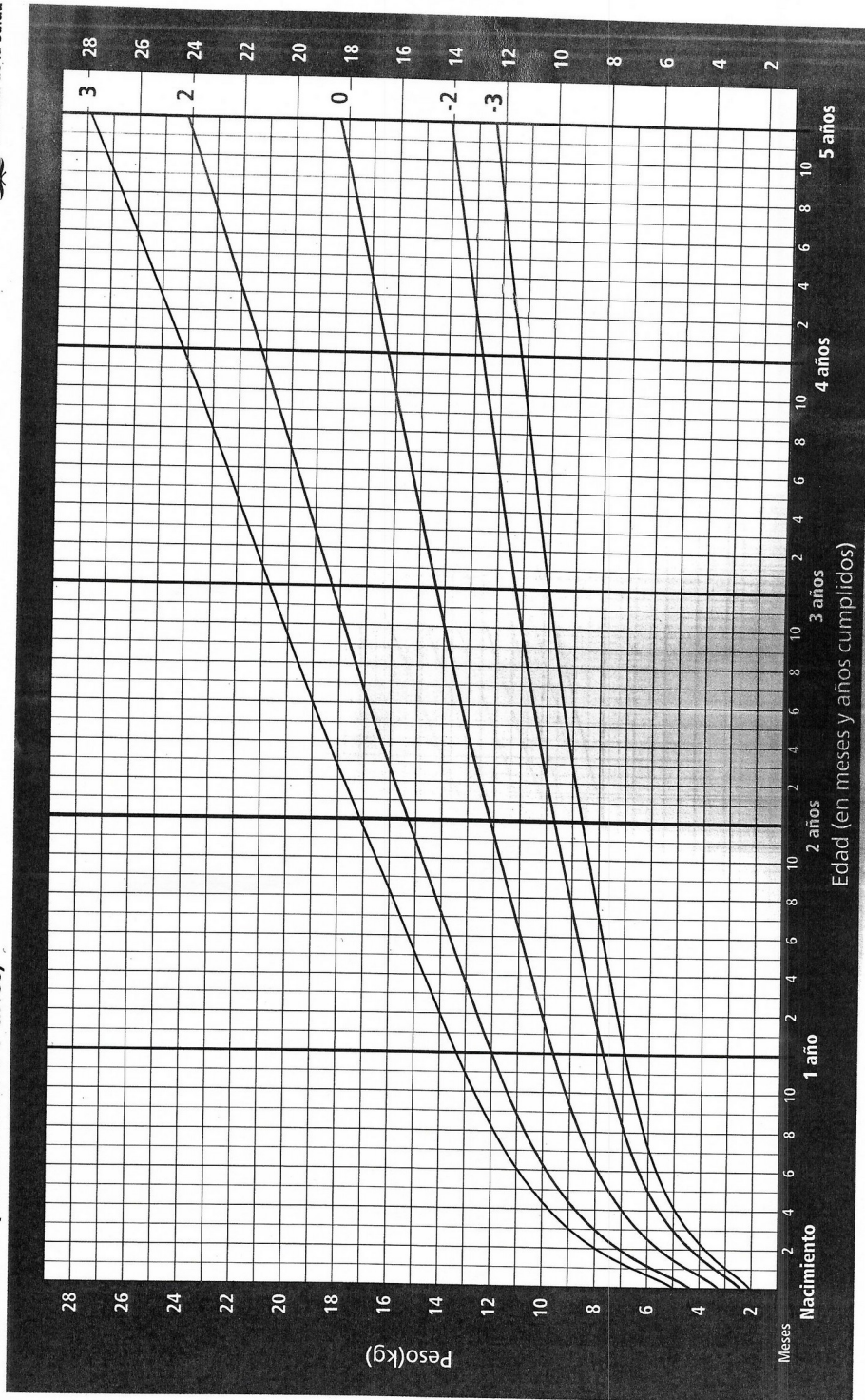
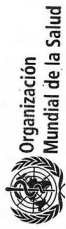


Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

17

Peso para la edad Niños

Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)

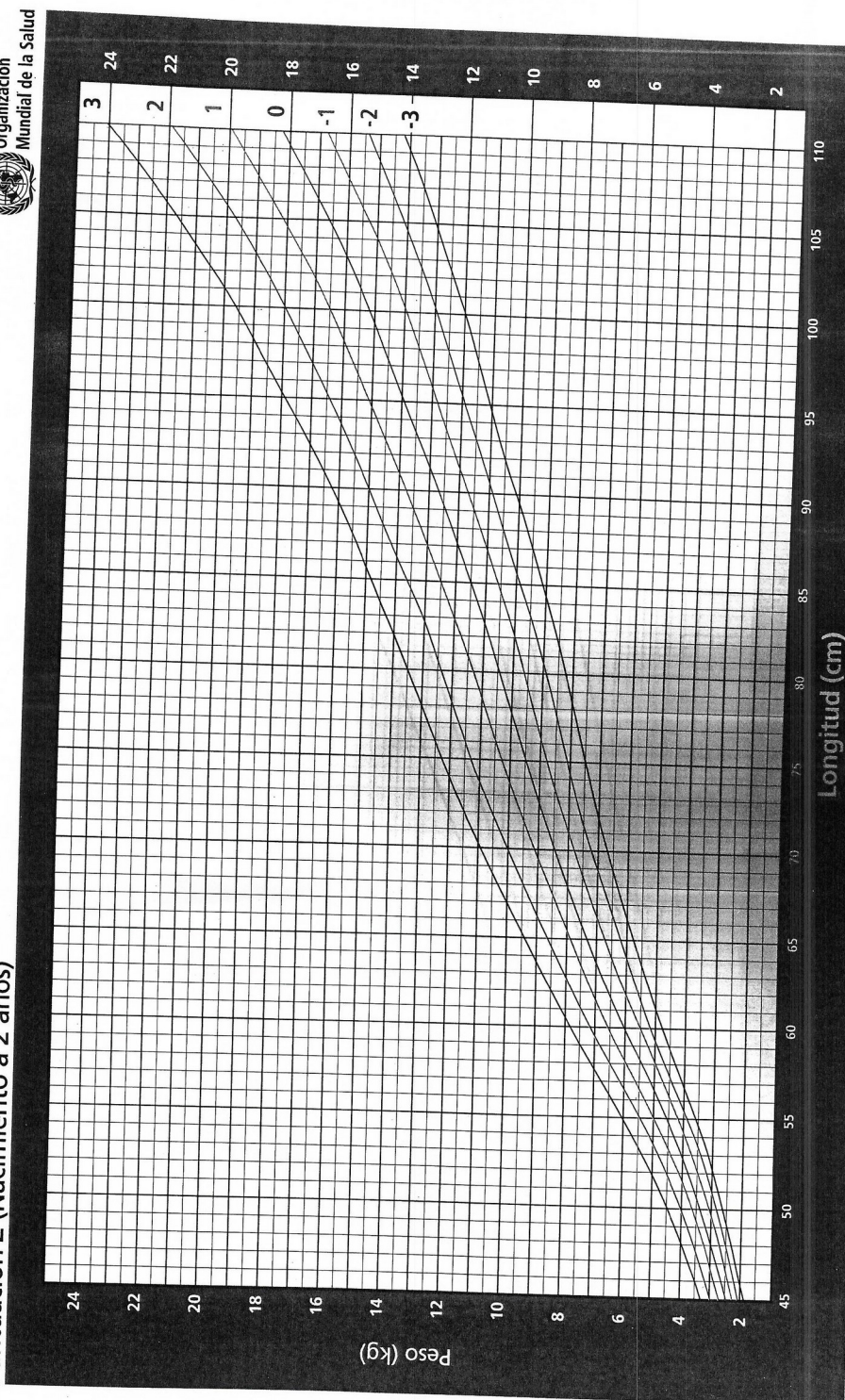


Patrones de Crecimiento infantil de la OMS

16

Peso para la longitud - Niños

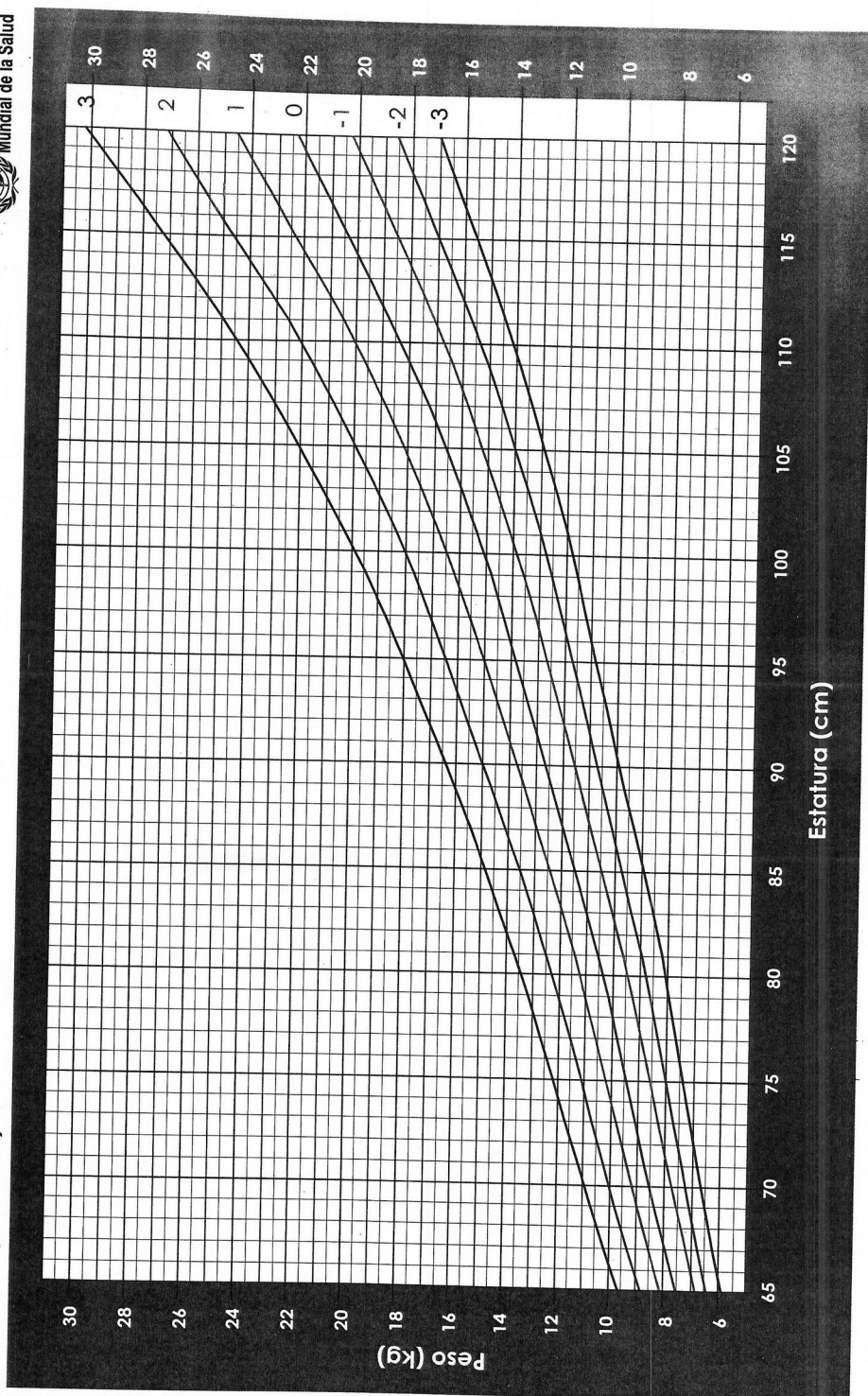
Puntuación Z (Nacimiento a 2 años)



Patrones de crecimiento infantil de la OMS

Peso para la estatura – Niños

Puntuación Z (2 a 5 Años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la OMS

14

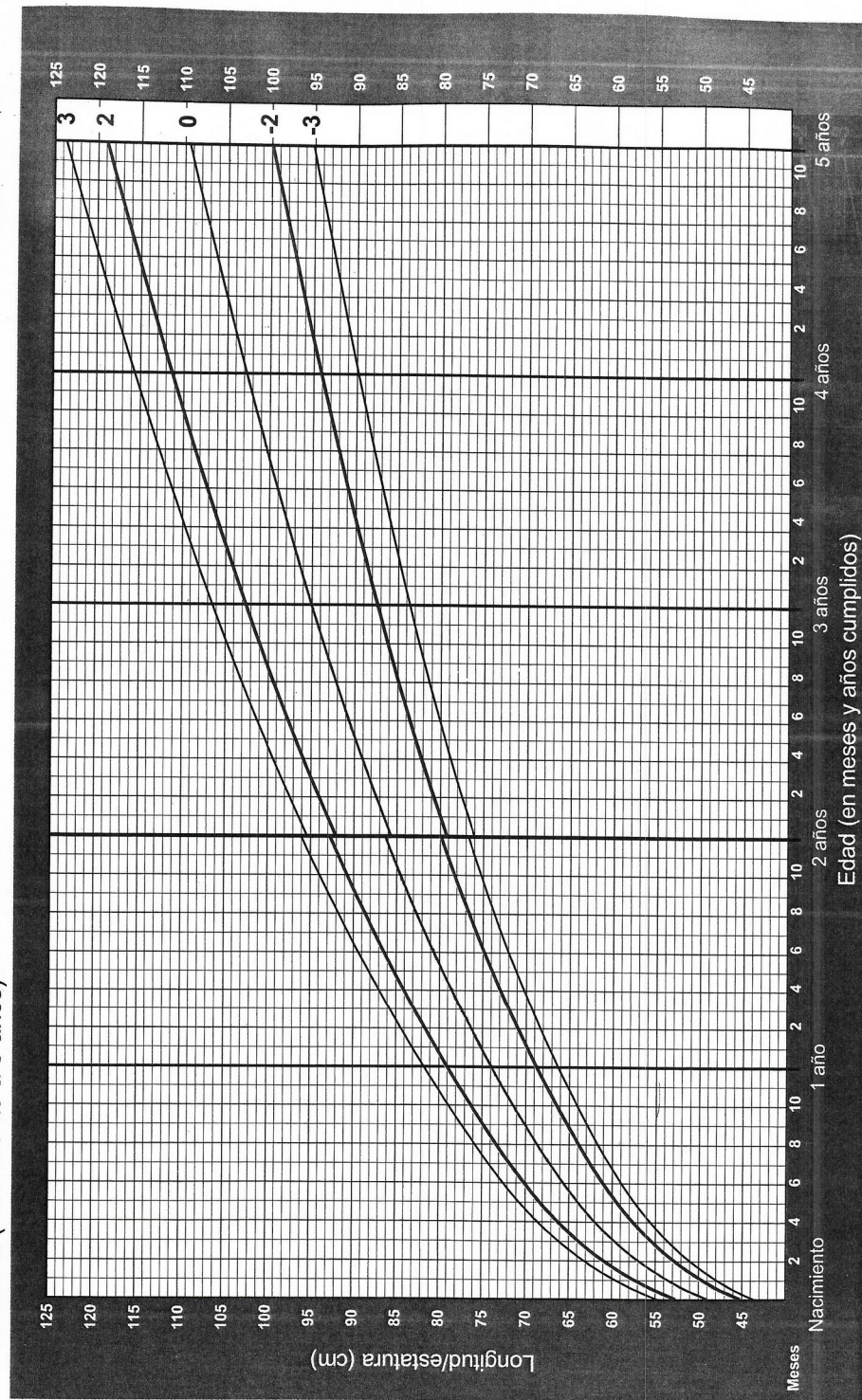
15

Longitud/estatura para las Niñas

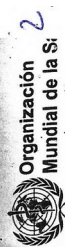
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Cabr Roxo

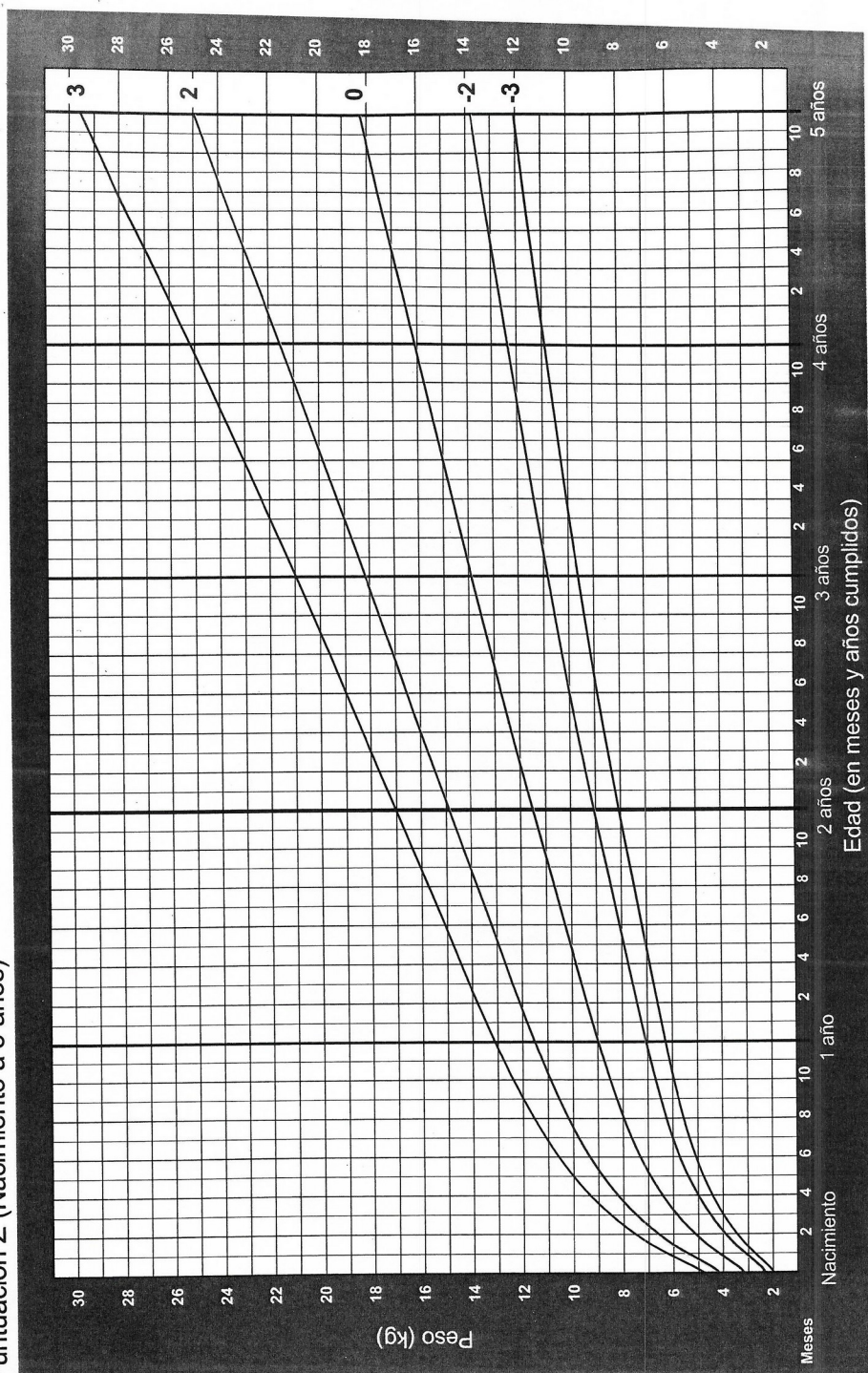


Patrones de Crecimiento infantil de la OMS



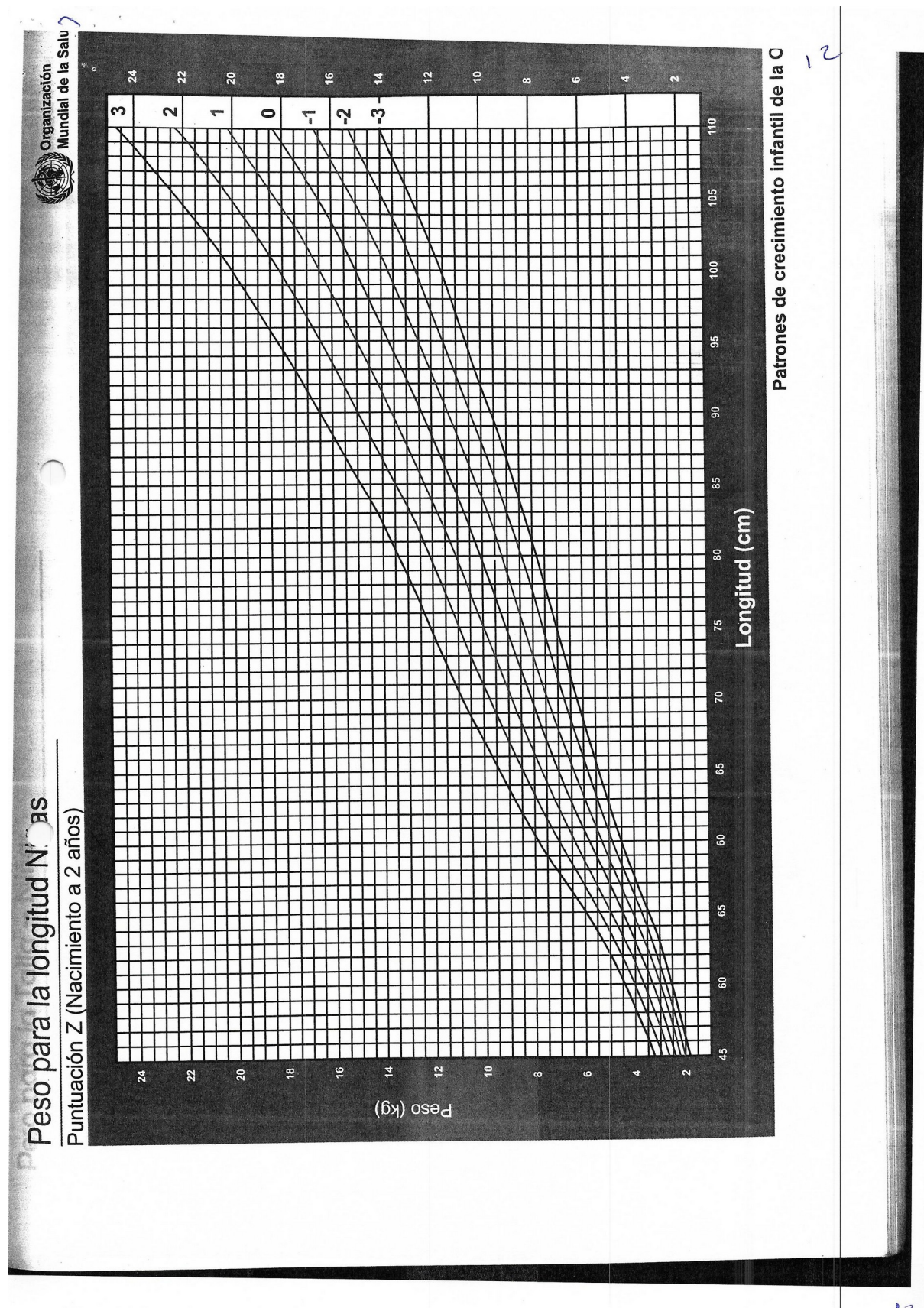
Peso para la edad Niñas

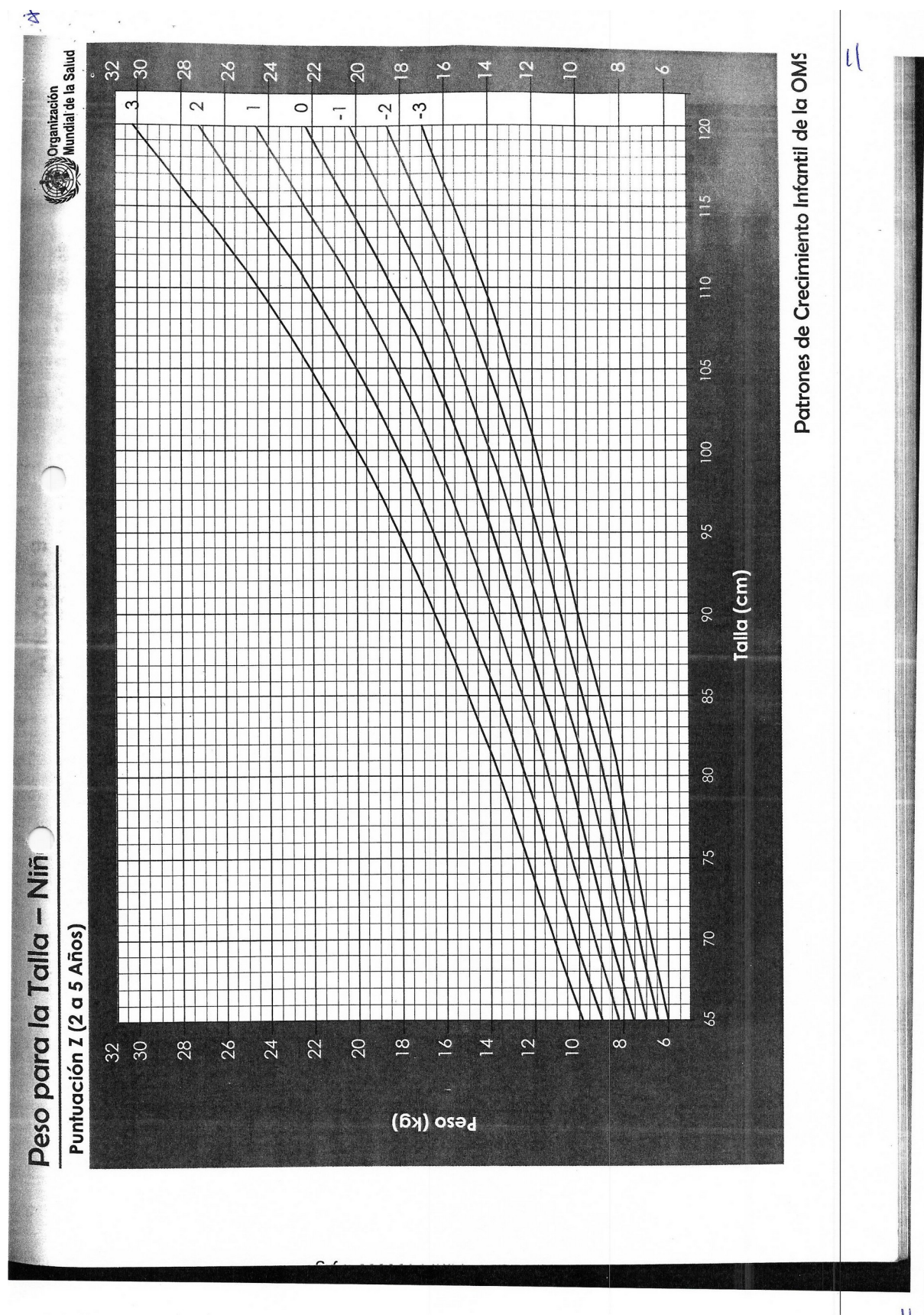
Puntuación Z (Nacimiento a 5 años)



Patrones de Crecimiento Infantil de la

13





Instrumento de evaluación del desarrollo de la niña y niño de 0 a 30 meses
TEST PERUANO DE EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL NIÑO

[illegible]

MINISTERIO DE SALUD
SUB-PROGRAMA DE CRECIMIENTO
Y DESARROLLO

**PROTOCOLO DE LA ESCALA DE EVALUACION DEL DESARROLLO
DEL NIÑO DE 0 A 2 AÑOS**
(Rodríguez, S., etc. al .)

NOMBRE DEL NIÑO:

FECHA DE NACIMIENTO:

N° DE FICHA:

ESTABLECIMIENTO:

EDADES DE EVALUACION (meses)

	2	5	8	12	15	18	21
Fecha de Evaluación							
EM / EC							
CD							
Examinador							

EDAD	ITEM	PUN- JE	EDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
1 MES	1 (S) Fija la mirada en el rostro del examinador	6 c/u							
	2 (L) Reacciona al sonido de la campanilla								
	3 (M) Aprieta el dedo índice del examinador								
	4 (C) Sigue con la vista la argolla (ang.90 grados)								
	5 (M) Movimiento de cabeza en posición prona								
2 MESES	6 (S) Mímica en respuesta al rostro del examinador	6 c/u							
	7 (LS) Vocaliza en respuesta a la sonrisa y conversación del examinador.								
	8 (CS) Reacciona ante el desaparecimiento de la cara del examinador								
	9 (M) Intenta controlar la cabeza al ser llevado a posición sentada.								
	10*(L) Vocaliza dos sonidos diferentes.								
3 MESES	11 (S) Sonríe en respuesta a la sonrisa del examinador.	6 c/u							
	12 (CL) Busca con la vista la fuente del sonido								
	13 (C) Sigue con la vista la argolla (ang. 180 grad.)								
	14 (M) Mantiene la cabeza erguida al ser llevado a posición sentada.								
	15*(L) Vocalización prolongada								

EDAD	ITEM	PUN- JE	EDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
4 MESES	16 (C) La cabeza sigue la cuchara que desaparece	6 c/u							
	17 (CL) Gira la cabeza al sonido de la campanilla								
	18 (M) En posición prona se levanta a sí mismo								
	19 (M) Levanta la cabeza y hombro al ser llevado a posición sentada.								
	20*(LS) Ríe a carcajadas								
5 MESES	21 (SL) Vuelve la cabeza hacia quien le habla	6 c/u							
	22 (C) Palpa el borde de la mesa								
	23 (C) Intenta presión de la argolla								
	24 (M) Empuja hasta lograr la posición sentada								
	25 (M) Se mantiene sentado con breve apoyo								
6 MESES	26 (M) Se mantiene sentado solo, momentáneamente	6 c/u							
	27 (C) Vuelve la cabeza hacia la cuchara caída								
	28 (C) Coge la argolla								
	29 (C) Coge el cubo								
	30*(LS) Vocaliza cuando se le habla								
7 MESES	31 (M) Se mantiene sentado sólo, por 30 seg. o más	6 c/u							
	32 (C) Intenta agarrar la pastilla								
	33 (L) Escucha selectivamente palabras familiares								
	34 (S) Cooperar en los juegos								
	35 (C) Coge dos cubos, uno en cada mano								
8 MESES	36 (M) Se sienta solo y se mantiene erguido	6 c/u							
	37 (M) Empuja hasta lograr la posición de pie								
	38 (M) Iniciación de pasos sostenido bajo los brazos								
	39 (C) Coge la pastilla con movimiento de rastrillo								
	40 (L) Dice da - da o equivalente								
9 MESES	41 (M) Se pone de pie con apoyo	6 c/u							
	42 (M) Realiza movimientos que semejan pasos, sostenido bajo los brazos								
	43 (C) Coge la pastilla con participación del pulgar								
	44 (C) Encuentra el cubo bajo el pañal								
	45*(LS) Reacciona a los requerimientos verbales								

EDAD	ITEM	PUN- JE	EIDADES DE EVALUACION (Meses)						
			2	5	8	12	15	18	21
10 MESES	46 (C) Coge la pastilla con pulgar e índice	6							
	47 (S) Imita gestos simples								
	48 (C) Coge el tercer cubo dejando uno de los dos primeros	c/u							
	49 (C) Junta cubos en la línea media								
	50*(SL) Reacciona al "no" - "no"								
12 MESES	51 (M) Camina algunos pasos de la mano	12							
	52 (C) Junta las manos en la línea media								
	53*(M) Se pone de pie solo	c/u							
	54 (LS) Entrega como respuesta a una orden								
	55*(L) Dice al menos dos palabras								
15 MESES	56 (MC) Camina solo	18							
	57 (C) Introduce la pastilla en la botella								
	58 (C) Espontáneamente garabatea	c/u							
	59 (C) Coge el tercer cubo conservando los dos primeros								
	60*(L) Dice al menos tres palabras								
18 MESES	61 (LS) Muestra sus zapatos	18							
	62 (M) Camina varios pasos hacia el lado								
	63 (M) Camina varios pasos hacia atrás	c/u							
	64 (C) Retira inmediatamente la pastilla de la botella								
	65 (C) Altrae el cubo con un palo								
21 MESES	66 (L) Nombra un objeto de los cuatro presentados	18							
	67 (L) Imita tres palabras en el momento del examen								
	68 (C) Construye una torre con tres cubos	c/u							
	69*(L) Dice al menos seis palabras								
	70*(LS) Usa palabras para comunicar deseos								
24 MESES	71 (M) Se para en un pie con ayuda	18							
	72 (L) Nombra dos objetos de los cuatro presentados								
	73*(S) Ayuda en tareas simples	c/u							
	74 (L) Apunta 4 ó más partes en el cuerpo de la muñeca								
	75 (C) Construye una torre con cinco cubos								

HOJA DE REGISTRO

TEST DE DESARROLLO PSICOMOTOR 2 - 5 AÑOS: TEPSI (Haeusler y Marchant 1985)

Nombre del niño:

Fecha de nacimiento:

Fecha de examen: Edad.....años.....meses.....días

Nombre del padre: de la madre

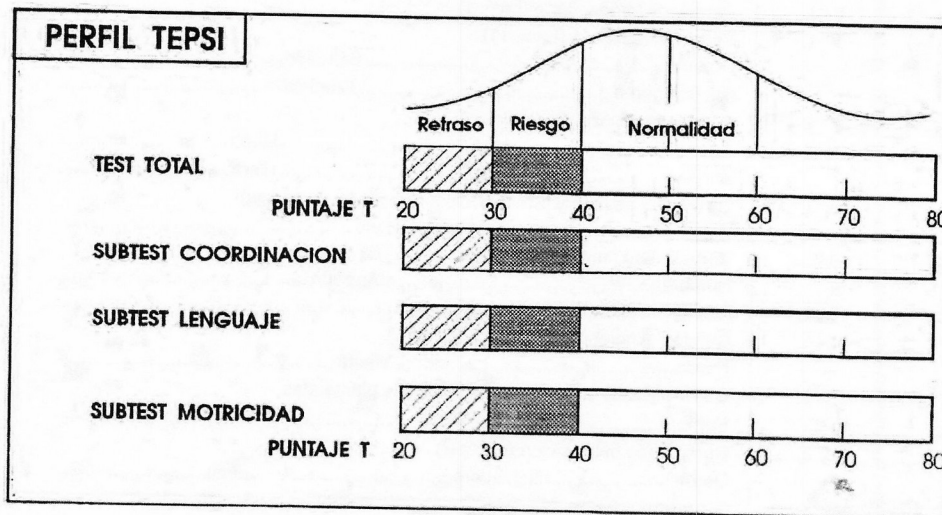
Dirección:

Examinador:

Resultado Test Total	
Puntaje Bruto
Puntaje T
Categoría	<input type="checkbox"/> Normal > 40 Ptos. <input type="checkbox"/> Riesgo 30 - 39 Ptos. <input type="checkbox"/> Retraso < 29 Ptos.

Observaciones:

Resultado Subtests		
	Puntaje Bruto	Puntaje T
Coordinación
Lenguaje
Motricidad



PROTOCOLO DEL TEPSI

I. SUBTEST COORDINACION

()	1	C	Traslada agua de un vaso a otro sin derramar (Dos vasos)
()	2	C	Construye un puente con tres cubos con modelo presente (Seis cubos)
()	3	C	Construye una torre de 8 ó más cubos (doce cubos)
()	4	C	Desabotona (Estuche)
()	5	C	Abotona (Estuche)
()	6	C	Enhebra una aguja (Aguja de lana; hilo)
()	7	C	Desata cordones (tablero c/cordón)
()	8	C	Copia un línea recta (Lam. 1; lápiz; reverso hoja reg.)
()	9	C	Copia un círculo (Lam. 2; lápiz; reverso hoja reg.)
()	10	C	Copia una cruz (Lam. 3; lápiz; reverso hoja reg.)
()	11	C	Copia un triángulo (Lam. 4; lápiz; reverso hoja reg.)
()	12	C	Copia un cuadrado (Lam. 5; lápiz; reverso hoja reg.)
()	13	C	Dibuja 9 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	14	C	Dibuja 6 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	15	C	Dibuja 3 ó más partes de una figura humana (lápiz; reverso hoja reg.)
()	16	C	Ordena por tamaño (Tablero; barritas)

TOTAL SUBTEST COORDINACION: PB

II. SUBTEST LENGUAJE

()	1	L	Reconoce grande y chico (Lam. 6)	Grande.....	Chico.....
()	2	L	Reconoce más y menos (Lam. 7)	Más.....	Menos
()	3	L	Nombra animales (Lam. 8)	Gato.....	Perro.....
				Chancho.....	Pato
				Paloma.....	Oveja.....
				Tortuga.....	Gallina.....
()	4	L	Nombra objetos (Lam. 5)	Paraguas.....	Vela.....
				Escoba.....	Tetera.....
				Zapatos.....	Reloj.....
				Serrucho.....	Taza
()	5	L	Reconoce largo y corto (Lam. 1)		
()	6	L	Verbaliza acciones (Lam. 11)	Cortando.....	Saltando.....
				Planchando.....	Comiendo
()	7	L	Conoce la utilidad de objetos	Cuchara.....	Lápiz.....
				Jabón.....	Escoba.....
				Cama.....	Tijera
()	8	L	Discrimina pesado y liviano (Bolsas con arena y esponja)	Pesado.....	Liviano
()	9	L	Verbaliza su nombre y apellido	Nombre.....	Apellido
()	10	L	Identifica sexo.....		
()	11	L	Conoce el nombre de sus padres	Papá.....	Mamá
()	12	L	Da respuestas coherentes a situaciones planteadas	Hambre.....	cansado.....
				frío	
()	13	L	Comprende preposiciones (Lápiz)	Detrás.....	sobre.....
				debajo	

6

()	14	L	Razona por analogías opuestas Hielo.....Ratón.....Mamá.....
()	15	L	Nombra Colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Azul.....Amarillo.....Rojo.....
()	16	L	Señala colores (Papel lustre azul, amarillo, rojo) Amarillo.....Azul.....Rojo.....
()	17	C	Nombra Figuras Geométricas (Lam.12) ○.....□.....△.....
()	18	L	Señala Figuras Geométricas (Lam. 12) □.....△.....○.....
()	19	L	Describe escenas (Lam. 13 y 14) 13..... 14.....
()	20	L	Reconoce absurdos (Lam. 15)
()	21	L	Usa plurales (Lam. 16)
()	22	L	Reconoce antes y después (Lam. 17) Antes.....Después.....
()	23	L	Define Palabras Manzana..... Pelota..... Zapato..... Abrigo.....
()	24	L	Nombra características de objetos (Pelota, globo inflado; bolsa, arena) Pelota..... Globo Inflado..... Bolsa.....
			TOTAL SUBTEST LENGUAJE: PB

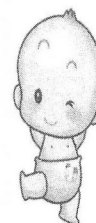
III. SUBTEST MOTRICIDAD			
()	1	M	Salta con los dos pies en el mismo lugar
()	2	M	Camina diez pasos llevando un vaso lleno de agua (Vaso lleno de agua)
()	3	M	Lanza una pelota en una dirección determinada (Pelota)
()	4	M	Se para en un pie sin apoyo 10 seg. ó más
()	5	M	Se para en un pie sin apoyo 5 seg. ó más
()	6	M	Se para en un pie sin apoyo 1 seg. ó más
()	7	M	Camina en punta de pies seis ó más pasos
()	8	M	Salta 20 cms. con los pies juntos (Hoja reg.)
()	9	M	Salta en un pie tres o más veces sin apoyo
()	10	M	Coge una pelota (Pelota)
()	11	M	Camina hacia adelante topando talón y punta
()	12	M	Camina hacia atrás topando punta y talón
			TOTAL SUBTEST MOTRICIDAD: PB



IPRESS:.....

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

HCL:.....



DNI:.....

NOMBRES:.....

APELLIDOS:.....

F.N.:.....

MADRE:.....

PADRE:.....

DIRECCIÓN:.....

CEL:.....



SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

IPRESS:.....

Apellidos del RN:..... Sexo:..... F.Nac:...../...../20..... Hora:.....am/pm

DATOS MATERNOS				Celular: _____	
Nombres y apellidos madre: _____				Edad: _____ DNI: _____	
Estado Civil Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/>		Grado de Instrucción Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>		Ocupación Ama de Casa <input type="checkbox"/> Obrero <input type="checkbox"/> Empleada <input type="checkbox"/> Ambulante <input type="checkbox"/> Otro: _____	
Procedencia. Provincia: _____ Distrito: _____ Dirección Actual: _____			Fecha y Hora del Ingreso de la Gestante al Servicio de Gineco-Obstetricia y/o sala de Partos Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____m		
			Apellidos y Nombres del Padre: _____		
Gestas O o +3 <input type="checkbox"/> < 2500 g <input type="checkbox"/> < 37 Sem <input type="checkbox"/> Gemelar <input type="checkbox"/>		Abortos Vaginales <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/>		Nacidos Vivos Viven <input type="checkbox"/> Muerto 1° Sem <input type="checkbox"/> Después 1° Sem <input type="checkbox"/>	
		Controlada SI <input type="checkbox"/> N° Controles _____ NO <input type="checkbox"/>		Vacuna N° de Dosis _____ SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		Donde se Controlo Ninguno <input type="checkbox"/> Hospital Lorena <input type="checkbox"/> Hospital Regional <input type="checkbox"/> Centro de Salud <input type="checkbox"/> Puesto de Salud <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>		TIPO DE SANGRE MATERNA Fecha: ____/____/____ No tiene <input type="checkbox"/> (O, A, B, AN) Grupo <input type="checkbox"/> AN RH <input type="checkbox"/> (+)(-)	
		Riesgo Obstétrico Sin Calificar <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/>		SEROLÓGICO: Fecha: ____/____/____ (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> No Tiene <input type="checkbox"/> Dilución: _____	
Peso Inicial del Embarazo: _____ KG Peso Final del Embarazo: _____ KG		Talla Madre ____ m. ____ cm		Tipo de Parto Eutócico <input type="checkbox"/> Distócico <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/>	
Patologías durante el Embarazo Si <input type="checkbox"/> _____ No <input type="checkbox"/> _____		Patologías durante el Parto Si <input type="checkbox"/> _____ No <input type="checkbox"/> _____		VIH: Fecha: ____/____/____ (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/>	
Presentación Cefálico <input type="checkbox"/> Pelviana <input type="checkbox"/> Otros _____		Inicio Trabajo de Parto Espontaneo <input type="checkbox"/> Inducción <input type="checkbox"/> Conducido <input type="checkbox"/> Cesárea Efectiva <input type="checkbox"/>		Antecedentes Familiares Ninguna <input type="checkbox"/> Generales <input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> H.T.A. <input type="checkbox"/> Anomalías <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> TBC <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enf. Congen. <input type="checkbox"/> Embarazos multiples <input type="checkbox"/> Otros: _____	
		Maduración Pulmonar SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Membranas al Ingreso Integras <input type="checkbox"/> Rotas <input type="checkbox"/>	
Fecha y Hora del llenado de la ficha: ____ de ____ del ____ a las ____:____.m					
				Tiempo de Ruptura de membranas Horas ____	
				Recibió Tratamiento por R.P.M. Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	


PERÚ

Ministerio de Salud

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
Trabajemos Integridad

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO SUR

Apellidos y Nombres:

Riesgo Neonatal	Tipo de Admisión	Sexo	Peso	Perímetro Cefálico
Bajo <input type="checkbox"/>	SIS	Masculino <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> (g)	<input type="text"/>
Alto <input type="checkbox"/>	Por su Cuenta <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Talla	Perímetro Torácico
	Referido <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> (cm)	<input type="text"/>

APGAR	1°	2°	5°	Reanimación Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> VPP <input type="checkbox"/> VPP+ Masaje <input type="checkbox"/>	Información adicional del parto: _____ _____ _____ _____ _____ _____
F°C.					
Respiración					
Tono Muscular					
Irritabilidad					
Cianosis					
Total				Edad Gestacional _____	

Terminación Del Parto Espontaneo <input type="checkbox"/> Fórceps <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Placenta _____		Duración del Expulsivo Normal <input type="checkbox"/> Prolongado <input type="checkbox"/> Precipitado <input type="checkbox"/>		por FON. _____ Sem		Información del parto Extraordinario _____ _____ _____	
		Líquido Amniótico Claro <input type="checkbox"/> Verdoso <input type="checkbox"/> Puré de Arvejas <input type="checkbox"/>				VACUNAS DE R.N. Hvb _____ BCG _____ Fecha: / /	

TIPO DE PARTO <hr/> Observación	Serológico VDRL/RPR (+) <input type="checkbox"/> (-) <input type="checkbox"/> No tiene <input type="checkbox"/> Dilución	Tipo de Sangre R.N. Grupo: _____ R.H.: _____ Fecha: __/__/__
---	---	---

Edad Gestacional por Capurro: _____ Sem. _____			Destino inmediato:	
RNT.AEG <input type="checkbox"/>	RNPT.AEG <input type="checkbox"/>	RNPostT.AEG <input type="checkbox"/>	Alojamiento Conjunto	<input type="checkbox"/>
RNT.GEG <input type="checkbox"/>	RNPT.GEG <input type="checkbox"/>	RNPostT.GEG <input type="checkbox"/>	Hospitalización UCIN	<input type="checkbox"/>
RNT.PEG <input type="checkbox"/>	RNPT.PEG <input type="checkbox"/>	RNPostT.PEG <input type="checkbox"/>	Hosp. Cuidados Intermedio	<input type="checkbox"/>
			Reingreso Hospitalización	<input type="checkbox"/>

Identificación de Recién Nacido		5. TEST DE CAPURRO					
Dedo índice	FORMA DE LA OREJA	aplanada deforme pabellón no incurvada 0	pabellón parcialmente incurvado en el borde superior 8	pabellón parcialmente incurvado incurvado toda la parte superior 16	pabellón totalmente incurvado 24		
	FORMACIÓN DEL PEZÓN	apenas visible no areola 0	pezón bien definido, areola lisa y chata diámetro < 7.5mm 5	pezón bien definido areola punteada borde no levantado diámetro >7.5mm 10	pezón bien definido areola punteada borde levantado diámetro >7.5mm 15		
	TAMAÑO DE LA GLANDULA MAMARIA	no palpable 0	palpable <5mm 5	palpable diámetro 5- 10mm 10	palpable diámetro >10mm 15		
	TEXTURA DE LA PIEL	muy fina 0	fina y lisa 5	algo más discreta descamación superficial 10	gruesa grietas superficiales descamación en manos y pies 15	gruesa apegaminada grieta profundas 20	
Planta Derecha Primera Toma	PLIEGUES PLANTARES	sin pliegues 0	marcas mal definidas de la parte anterior de la planta 5	marcas bien definidas sobre la mitad anterior y surcos en tercio anterior 10	surcos en la mitad anterior de la planta 15	surcos en más de la mitad anterior de la planta 20	
	(TOTAL + 204/ 7)					TOTAL :	



HISTORIA CLINICA NEONATOLOGICA

APELLIDOS DEL RN:.....HCL N°.....
FECHA DE NACIMIENTO/...../..... HORA..... APGAR.....
Egx Capurro..... semanas PESO.....grs TALA.....cms PC.....cms

5. EXAMEN FÍSICO:

APARIENCIA GENERAL:

PIEL(Color, textura, pigmentaciones):

CABEZA(Forma, fontanelas):

OJOS (Conjuntivas, párpados):

OIDOS (Implantación, forma):

BOCA (Labios, paladar, lengua, secreciones):

NARIZ (Fosas, tabique):

CUELLO (Forma, masas):

TORAX (Forma, clavícula, mamas):

CORAZÓN (Frecuencia, soplos):

PULMONES (Murmullo, estertores, retracciones):

ABDOMEN (Forma, RHA, cordón umbilical):

ANO:

GENITALES (Testículos, secreciones):

COLUMNA VERTEBRAL (Continua, central):

EXTREMIDADES (Posición, moviminetos):

MANOS Y PIES (Dedos):

CADERA: Ortolani: Barlow:

NEUROLÓGICO (Tono, reflejos):

SENTIDOS (Visión, Audición):

ELIMINO MECONIO AL NACER (SI) (NO)

REANIMACIÓN: (SI) (NO)

CONTACTO PIEL A PIEL (SI) (NO)

DIAGNÓSTICO:

CIE 10:

INDICACIONES:



FICHA DE RECIÉN NACIDO

EVALUACIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Fecha:.....	Subjetivo: _____ _____ _____ Exámen Físico: _____ _____ _____ _____ _____ _____ Evolución: _____ Diagnostico Actual: _____ _____ _____ Indicaciones: _____ _____ _____ Observaciones: _____	
Hora:.....		
T° FR FC Peso Nac Peso Act DP SO2		
LACTANCIA BUENO <input type="checkbox"/> NO LACTA <input type="checkbox"/> VOMITA <input type="checkbox"/>		
HECES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ORINA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Próxima Cita/...../...../...../...../...../.....		

EVALUACIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Fecha:.....	Subjetivo: _____ _____ _____ Exámen Físico: _____ _____ _____ _____ _____ _____ Evolución: _____ Diagnostico Actual: _____ _____ _____ Indicaciones: _____ _____ _____ Observaciones: _____	
Hora:.....		
T° FR FC Peso Nac Peso Act DP SO2		
LACTANCIA BUENO <input type="checkbox"/> NO LACTA <input type="checkbox"/> VOMITA <input type="checkbox"/>		
HECES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ORINA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Próxima Cita/...../...../...../...../...../.....		

Nombre:	H. Cl.:
Servicio:	Cama:



FICHA DE RECIÉN NACIDO

EVALUACIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Fecha:.....	Subjetivo: _____ _____ _____ Exámen Físico: _____ _____ _____ _____ Evolución: _____ Diagnostico Actual: _____ _____ Indicaciones: _____ _____ Observaciones: _____
Hora:.....	
T°	
FR	
FC	
Peso Nac	
Peso Act	
DP	
SO2	
LACTANCIA	
BUENO <input type="checkbox"/>	
NO LACTA <input type="checkbox"/>	
VOMITA <input type="checkbox"/>	
HECES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ORINA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Próxima Cita	
...../...../.....	
...../...../.....	
...../...../.....	

EVALUACIÓN EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

Fecha:.....	Subjetivo: _____ _____ _____ Exámen Físico: _____ _____ _____ _____ Evolución: _____ Diagnostico Actual: _____ _____ Indicaciones: _____ _____ Observaciones: _____
Hora:.....	
T°	
FR	
FC	
Peso Nac	
Peso Act	
DP	
SO2	
LACTANCIA	
BUENO <input type="checkbox"/>	
NO LACTA <input type="checkbox"/>	
VOMITA <input type="checkbox"/>	
HECES SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ORINA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Próxima Cita	
...../...../.....	
...../...../.....	
...../...../.....	

Nombre:	H. Cl.:
Servicio:	Cama:

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 style="text-align: right;">100 puntos</p>

Importante

Los factores de evaluación elaborados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, son objetivos y guardan vinculación, razonabilidad y proporcionalidad con el objeto de la contratación. Asimismo, estos no pueden calificar con puntaje el cumplimiento de los Términos de Referencia ni los requisitos de calificación.

CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

Conste por el presente documento, la contratación del servicio de IMPRESIONES EN GENERAL PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR que celebra de una parte LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° 20450736539, con domicilio legal en [...], representada por [...], identificado con DNI N° [...], y de otra parte [...], con RUC N° [...], con domicilio legal en [...], inscrita en la Ficha N° [...] Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], debidamente representado por su Representante Legal, [...], con DNI N° [...], según poder inscrito en la Ficha N° [...], Asiento N° [...] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [...], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [...], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-CS-RSSCS-1** para la contratación de SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR, a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto CONTRATACION DE SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD CUSCO SUR.

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 PAGO¹³

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en SOLES, en **PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS**, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el

¹³ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

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 [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

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

Importante

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

CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN

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

CLÁUSULA DÉCIMA: CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8)

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

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

CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA

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

CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES

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

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

Donde:

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

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

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

Importante

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

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

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

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para

otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN

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

Asimismo, el CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

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

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁴

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

¹⁴ 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).

contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

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

CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA

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

CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

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

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

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

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

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

“LA ENTIDAD”

“EL CONTRATISTA”

Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹⁵.

¹⁵ Para mayor información sobre la normativa de firmas y certificados digitales ingresar a: <https://www.indecopi.gob.pe/web/firmas-digitales/firmar-y-certificados-digitales>

ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-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 ¹⁶		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 servicios¹⁷

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.

¹⁶ 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.

¹⁷ 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

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-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 ¹⁸		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado 2				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ¹⁹		Sí	No	
Correo electrónico :				

Datos del consorciado ...				
Nombre, Denominación o Razón Social :				
Domicilio Legal :				
RUC :	Teléfono(s) :			
MYPE ²⁰		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.

¹⁸ 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.

¹⁹ Ibídem.

²⁰ Ibídem.

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 servicios²¹

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**

²¹ 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

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

ANEXO N° 2

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

Señores

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-1
Presente.-**

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

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 3

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-1
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

ANEXO N° 4

DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-1
Presente.-

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-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 N° 023-2023-OEC/RSSCS-1**

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

a) Integrantes del consorcio

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

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

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

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

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

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [%]²²

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]²³

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%²⁴

²² Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

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

²⁴ Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

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

Importante

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

Importante para la Entidad

En caso de la prestación de servicios bajo el sistema a precios unitarios incluir el siguiente anexo:

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

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señores

COMITÉ DE SELECCION

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-CS/RSSCS-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]"*

Importante para la Entidad

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

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

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

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-CS/RSSCS-1
Presente.-

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

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²⁵ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no presta servicios fuera de la Amazonía.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

²⁵ En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquéllas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores
COMITÉ DE SELECCION
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-CS/RSSCS-1

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

N°	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.

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/S / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO	EXPERIENCIA PROVENIENTE DE:	MONEDA	IMPORTE	TIPO DE CAMBIO VENTA	MONTO FACTURADO ACUMULADO
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

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-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/rnp/cont ent/relación-de-proveedores-sancionados](http://portal.osce.gob.pe/rnp/cont_ent/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 CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA

Señores
ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-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 N° 11

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

(DOCUMENTO A PRESENTAR EN EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO)

Señores

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 023-2023-OEC/RSSCS-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.