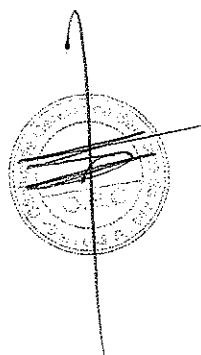


BASES ADMINISTRATIVAS

CONTRATACIÓN DIRECTA N° 0001-2024-OGESS-AM/OEC

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:

**DE IMPRESIÓN DE FORMATOS VARIOS PARA LA
UNGET MOYOBAMBA, UNGET RIOJA, HOSPITAL II-
1 MOYOBAMBA Y HOSPITAL II-1 RIOJA, SAN
MARTIN.**



**CAPÍTULO I
GENERALIDADES**

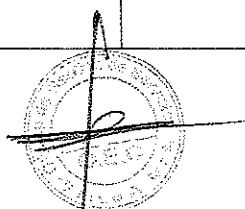
1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo.
RUC N° : 20531320060.
Domicilio legal : Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín.
Teléfono: : 042-562509
Correo electrónico: : procesosogessam@oosaludaltomayo.gob.pe

1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del servicio de impresión de formatos varios para la UNGET Moyobamba, UNGET Rioja, Hospital II-1 Moyobamba y Hospital II-1 Rioja, conforme a las cantidades que se describen en el siguiente cuadro:

PAQUETE	DESCRIPCION DE LOS FORMATOS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
001	FORMATO UNICO DE ATENCION (FUA) 1 ORIGINAL X 1 COPIA X 50 UNIDADES AUTOCOPIATIVO IMPRESO AMBOS LADOS.	BLOCK X 50	14,000
	RECETARIOS 1 ORIGINAL X 1 COPIA X 50 UNIDADES AUTOCOPIATIVO IMPRESO A UN LADO.	BLOCK X 50	15,750
	CONTRARREFERENCIAS 1 ORIGINAL X 2 COPIA X 50 UNIDADES AUTOCOPIATIVO IMPRESO UN LADO.	BLOCK X 50	825
	REFERENCIAS 1 ORIGINAL X 2 COPIA X 50 UNIDADES AUTOCOPIATIVO IMPRESO UN LADO	BLOCK X 50	825
	KARDEX PEQUEÑO TARJETA DE CONTROL VISIBLE 12.3 CM X 16 CM CARTULINA COLOR CELESTE.	MILLAR	22
	KARDEX GRANDE TARJETA DE CONTROL VISIBLE 20 CM X 21 CM CARTULINA COLOR CELESTE.	MILLAR	42
	EPICRISIS 1 ORIGINAL X 2 COPIA X 50 UNIDADES AUTOCOPIATIVO IMPRESO UN LADO.	BLOCK X 50	160



1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante el Memorando N° 074-2023-GRSM/DPGFyA-OGESS-AM el 15 de abril del 2024.

1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

4-13 Donaciones y Transferencias (DyT).

Importante

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

1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

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

1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

No corresponde.

1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

Por las características particulares de la contratación, no se necesita distribuir la buena pro, porque el requerimiento del área usuaria puede ser cubierto por un solo proveedor y considerando que la contratación conjunta es más eficiente que efectuar contrataciones separadas. Lo antes detallado se demuestra el Estudio de Posibilidades que Ofrece el Mercado (EPOM) en sus cotizaciones actualizadas y que forman parte del expediente de contratación.

1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

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

1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de **diez (10) días calendario**, el cual se computará desde el día siguiente de firmado el contrato, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

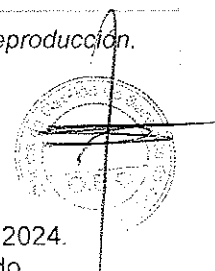
Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/ 10.00 (Diez y 00/100 Soles) en caja de la Entidad, y recogerlas en el Área de Logística de la Entidad, ubicadas en la Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín, en el horario desde 07:30 am hasta 03:30 pm.

Importante

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

1.11. BASE LEGAL

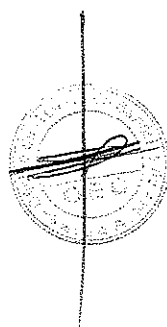
- Ley 31953 de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2024.
- Ley 31954 de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año 2024.
- Texto Único Ordenado (TUO) de la Ley 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30225, sus



modificatorias; mediante D.S. N°168-2020-EF, D.S. N°162-2021-EF, D.S. N° 234-2022-EF, D. S. N° 308-2022-EF.

- Ley N° 27444 Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ley N° 27806 Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Texto Único Ordenado de la Ley de Promoción de la Competitividad, Formalización y Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa y del Acceso al Empleo Decente, Ley MYPE, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-TR.
- Código Civil.
- Opiniones OSCE.

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



CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Invitación	:	Del 16/04/2024, vía correo electrónico
Presentación de ofertas	:	Desde las 00:01 horas del 17/04/2024 hasta las 23:59 horas del 17/04/2024, a través del correo electrónico procesosogessam@oosaludaltomayo.gob.pe
Buena pro	:	18/04/2024, en la plataforma SEACE.

2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos¹, la siguiente documentación:

2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

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

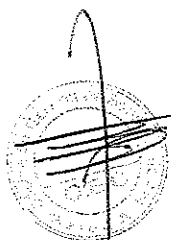
En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

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 – PIDE² 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.



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

¹ La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

² Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

- e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (**Anexo N° 4**)³
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)
- g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el **Anexo N° 6**.

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

Importante

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

2.2.2. 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 Discapacidad⁴.
- b) Los postores que apliquen el beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, deben presentar la Declaración Jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV (Anexo N° 7).

Advertencia

El órgano encargado de las contrataciones no podrá exigir al postor la presentación de documentos que no hayan sido indicados en los acápites "Documentos para la admisión de la oferta" y "Factores de evaluación".

2.3. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO

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

- a) Garantía de fiel cumplimiento del contrato (a nombre de la **Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo**).
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) 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.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de persona jurídica.

³ 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.

⁴ Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

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 – PIDE⁵ 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).

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado⁶.
- h) Detalle del precio de la oferta de cada uno de los servicios que conforman el paquete⁷.

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

Importante

- Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.
- De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya⁸.
- La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.

2.4. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

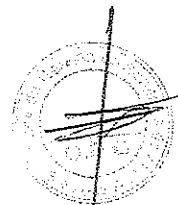
El contrato se perfecciona con la notificación de la orden de compra. Para dicho efecto el postor

⁵ 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/>

⁶ Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

⁷ Incluir solo en caso de contrataciones por paquete.

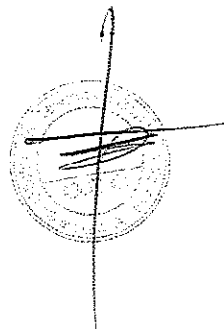
⁸ Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.



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

- Informe de actividades de la prestación ejecutada por el contratista.
- Informe de conformidad del Área de Unidad de Seguros y Prestaciones de OGESS Alto Mayo.
- Comprobante de pago.

Dicha documentación se debe presentar en Trámite Documentario la Entidad, ubicada en la Carretera Fernando Belaunde Terry km. 504, Barrio Calvario (colindante con el PEAM), Distrito y Provincia de Moyobamba, Departamento de San Martín, en el horario desde 07:30 am hasta 03:30 pm.



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. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

TERMINOS DE REFERENCIA PARA EL SERVICIO DE IMPRESIONES.

ENCUADERNACION Y EMPASTADO RJ 021 – 2024 SIS

NUMERO DE TRASFERENCIA: 000000076

1. AREA USUARIA:

Unidad de Seguros y Prestaciones OGESS Alto Mayo.

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Servicio de impresiones de formatos esenciales para la atención del afiliado al seguro integral de salud de la OGESS Alto Mayo 2024.

3. FINALIDAD PÚBLICA:

El presente proceso de contratación directa, con la OGESS Alto Mayo, a través de la dirección de gestión prestacional en coordinación con gestión sanitaria y quien hace funciones similares entre Moyobamba y Rioja, prioriza las atenciones de la población en todos los establecimientos de Salud y Hospitales; donde se realizan las atenciones con Formato Único de Atención (FUA); en el que se registra los datos de diferentes atenciones, procedimientos, prescripción medicamentos, insumos, apoyo al diagnóstico, así como los datos de afiliación del asegurado, inscrito en los diferentes Establecimientos de Salud y que reciben una atención oportuna con calidad y calidez. Teniendo la validez de un comprobante de pago al servicio brindado por la IPRESS, correspondiente al lugar de adscripción del asegurado SIS.

Así también existe la necesidad del uso del Recetario Único Estandarizado, Tarjeta de Control Visible - Kardex Pequeño y Tarjeta de Control Visible - Kardex Grande, por ende, su impresión, por lo cual es necesario contar el formato para cumplir los estándares de auditoría, siendo un comprobante de la entrega de medicamentos por la atención brindada al asegurado SIS, el cual garantizar el control, a nivel local, regional y nacional. Teniendo en consideración lo histórico de uso de Recetas, a nivel de los establecimientos de como Hospital II - 1 rioja, UNGET Moyobamba, UNGET Rioja y Hospital II - 1 Moyobamba; No queremos caer en el desabastecimiento como en oportunidades anteriores.

Finalmente, en vinculación con la Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", se evidencia la necesidad primordial de impresión de los formatos del mismo sistema, que garanticen la información de los servicios prestados al asegurado SIS (Hoja de Referencia, Contrarreferencia y Epicrisis), siendo parte del conjunto de formatos para cumplir los estándares de auditoría, usada a nivel regional y Nacional. Así mismo se valida como elemento esencial de auditoría en el reembolso de los traslados de pacientes referidos a IPRESS de mayor complejidad resolutoria, para el correcto trámite prestacional NO TARIFADO del financiamiento al asegurado SIS, siendo importantes la continuidad de la atención, que se refiere a la interrelación administrativa-asistencial, que debe existir, entre establecimientos de salud de diferente capacidad resolutoria, para procurar la



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC



atención de una persona sin limitantes, hasta la satisfacción de sus necesidades de salud.

4. ANTECEDENTES:

- Resolución Jefatural N° 000019-2024-SIS/J, 20 de febrero de 2024, Deja sin efecto la versión actualizada de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.02: "Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, aprobada con Resolución Jefatural N° 000209-2022/SIS, y aprueba la Directiva N° 008-2024-SIS/GNF-V.03: "Directiva de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud".
- Resolución jefatural N° 000021-2024-SIS/J, Aprueban Transferencia Financiera a favor de unidades ejecutoras, para el financiamiento de prestaciones de salud y administrativas brindadas a los asegurados del SIS.
- Nota Informativa N° 77-2024-UEPyGF-OGESS-AM, remito asignación presupuestal - 2024, Moyobamba, 05 de marzo del 2024, Fuente Financiamiento 4 Donaciones y Transferencias, por el importe total de DOCE MILLONES SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS OCHENTA CON 00/100 (S/ 12,064,880.00), para el financiamiento de las prestaciones administrativas brindadas a los asegurados del SIS, del cual tiene una asignación en la específica de 5 2.3. 2 7.11 6 servicio de impresiones, encuadernación y empastado S/. 904,563.00 como Hospital II -1 Rioja, UNGET Rioja, Hospital II -1 Moyobamba y UNGET Moyobamba.



5. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:

Contratar el servicio de impresiones, encuadernación y empastado para responder a la demanda de FUAs de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la jurisdicción de la OGESS Alto Mayo.

Cumplir con los procesos de control, estandarizar los procesos de registros y regular el correcto registro de las prestaciones en cumplimiento de los indicadores incluidos en los convenios vigentes y IV adenda 2024.

Ejecutar la auditoría preventiva a la documentación del reembolso por atención a pacientes asegurados.

Garantizar el registro de la atención, de Referencia y Contrareferencia de los pacientes asegurados SIS, a cargo de los órganos competentes.

Cumplir con los aspectos técnicos y administrativos, así como las responsabilidades para el funcionamiento del Sistema de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED y los procesos de control prestacional del SIS – IC – IME que regulan el correcto registro de las prestaciones de salud para IPRESS incluidas en los convenios a nivel nacional 2024.

Estandarizar los procesos de registro de entrega de medicamentos en las prestaciones de salud relacionadas a los indicadores incluidos en el convenio vigentes y VI adenda 2024.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYORAMBA
UNIDAD DE SEGUROS

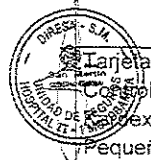
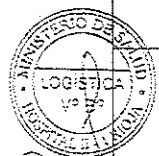
ANO DEL RECENTRAMIENTO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA COMMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

- Optimizar los recursos asignados por la IAFA SIS y mejorar los niveles de satisfacción de los usuarios de los servicios de salud de los diferentes niveles de atención, al uso oportuno, eficiente y efectivo del Seguro Integral de Salud.

6. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

La prestación del servicio de impresiones, requeridas y numeración según detalle:

Ítem	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
Formato Único de Atención	14000	Blocks X 50 Unidades	<ul style="list-style-type: none"> • Cada FUA en original (CB) y 1 copia (CF). • Papel Autocopiativo. • Impreso anverso y reverso en tira y retira. • Numerados. • Tamaño A4. • Block por 50 unidades.
Receta Única Estandarizada	15750	Blocks X 50 Unidades	<ul style="list-style-type: none"> • Cada RUE en original. (CB) y 1 copia (CF). • Papel Autocopiativo. • Impreso anverso. • Pre cortado. • Tamaño A5. • Sin Numeración. • Block por 50 unidades.
Hoja de Contrareferencia	825	Blocks	<ul style="list-style-type: none"> • Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF). • Papel Autocopiativo. • Impreso anverso en tira y retira. • Numerados. • Tamaño A4. • Block por 50 unidades.
Hoja de Referencia	825	Block	<ul style="list-style-type: none"> • Cada HR en original (CB) y 2 copia (CF). • Papel Autocopiativo. • Impreso anverso en tira y retira. • Numerados. • Tamaño A4. • Block por 50 unidades.
Tarjeta de Control Visible - Pequeño	22	millar	<ul style="list-style-type: none"> • Medida 12.3 CM X 16 CM • Cartulina color celeste • Impreso ambos lados.



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA COMMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

Tarjeta de Control Visible - Kardex Grande	42	millar	<ul style="list-style-type: none"> Medida 20 CM X 21 CM Cartulina color celeste Impreso ambos lados.
Epicrisis (Historia Clínica)	160	Block	<ul style="list-style-type: none"> Cada HR en original (CB) y 2 copia (CF). Papel Autocopiativo. Impreso en tira y retira un lado. Sin numeración. Tamaño A4. Block por 50 unidades.

6.1. Actividades:

6.1.1. Impresión de Formato Único de Atención - FUAS:

- Cada FUA en original (CB) y 1 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso y reverso en tira y retira.
- Numerados.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades impreso en papel autocopiativo anverso y reverso.
- Numeración



FUA	Numeración inicial	Numeración final	Block x 50 unidades
Hospital II - 1 Moyobamba	4,501	19,500	300
UNGET Moyobamba	19,501	367,000	6,950
UNGET Rioja	80,001	417,500	6,750

- Se anexa modelo.



6.1.2. Impresión de Receta Única Estandarizada:

- Cada RUE en original. (CB) y 1 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso.
- Pre cortado.
- Tamaño A5.
- Block por 50 unidades.
- Sin Numeración.



RUE	Unidades	Block x 50 Unidades
Hospital II - 1 Rioja	37,500	750



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

UNGET Moyobamba	300,000	6,000
UNGET Rioja	350,000	7,000
Hospital II - 1 Moyobamba	100,000	2,000

- Se anexa modelo.

6.1.3. Impresión de Hoja de Contrareferencia.

- Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso en tira y retira.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades.
- Numeración.

Hoja de Contrareferencia	Numeración Inicial	Numeración Final	Block x 50 Unidades
UNGET Rioja	80,001	98,750	375
Hospital II - 1 Rioja	98,751	101,250	50
Hospital II - 1 Moyobamba	1	15,000	300
UNGET Moyobamba	15,001	20,000	100

- Se anexa modelo.

6.1.4. Impresión de Hoja de Referencia.

- Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso en tira y retira.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades.
- Numeración.

Hoja de Referencia	Numeración Inicial	Numeración Final	Block x 50 Unidades
UNGET RIOJA	80,001	98,750	375
Hospital II - 1 Rioja	98,751	101,250	50
Hospital II - 1 Moyobamba	1	5,000	100
UNGET Moyobamba	15,001	30,000	300

- Se anexa modelo.

6.1.5. Tarjeta de Control Visible - Kardex Pequeño





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA COMMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

- Medida 12.3 cm X 16 cm.
- Cartulina color celeste.
- Impreso ambos lados.

Tarjeta de Control Visible 12.3 cm x 16 cm cartulina color celeste	MILLAR
UNET Moyobamba	2
UNET Rioja	20

- Se anexa modelo.

6.1.6. Tarjeta de Control Visible - Kardex Grande.

- Medida 20 cm X 21 cm.
- Cartulina color celeste.
- Impreso ambos lados.

Tarjeta de Control Visible 20 cm x 21 cm cartulina color celeste	MILLAR
UNET Moyobamba	20
UNET Rioja	20
Hospital II - 1 Moyobamba	2

- Se anexa modelo.

6.1.7. Impresión de Epicrisis.

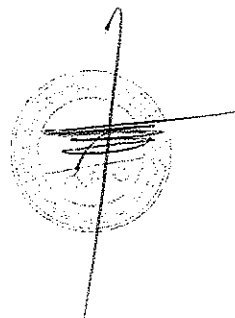
- Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso en tira y retira.
- Sin Numeración.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades.

Hoja de Referencia	Unidades	Block x 50 Unidades
UNET Rioja	5000	100
Hospital II - 1 Moyobamba	1500	30
UNET Moyobamba	1500	30

- Se anexa modelo.

6.2. Reglamentos Técnicos, Normas Metrológicas y/o Sanitarias:

- Constitución política del Perú 1993.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27812, Ley que determina las Fuentes de Financiamiento del Seguro integral de Salud
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales.
- Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semi contributivo del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Legislativo N° 1163, que aprueba las Disposiciones para el fortalecimiento del Seguro integral de Salud y su Reglamento.
- Decreto Legislativo N° 1346, que establece disposiciones para optimizar los servicios que son financiados a través del Seguro integral de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344.
- Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento.
- Decreto Supremo N° 010-2016-5A, que aprueba "Disposiciones para las instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas".
- Decreto Supremo N° 044-2018-PCM, que aprueba el Plan Nacional de integridad y Lucha contra la Corrupción 2018 - 2021.
- Resolución Ministerial N° 991-2012/MINSA, que aprueba los parámetros de negociación para la celebración de convenios entre el Seguro integral de Salud y las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.
- Resolución Ministerial N° 249-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Reducción y Control de la Anemia Materno infantil y la Desnutrición Crónica infantil en el Perú 2017 - 2021".
- Resolución Ministerial N° 467-2017/MINSA, que aprueba el Manual de Operaciones de las Direcciones de Redes integradas de Salud.
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental".
- Resolución de Superintendencia N° 080-2014-SUNASA-S, que aprueba las disposiciones relativas a las "Condiciones mínimas de los convenios o contratos suscritos entre las IAFAS e IPRESS" y sus modificatorias.
- Resolución de Superintendencia N° 053-2015-SUSALUD/S, que aprueba el Reglamento para el Registro Nacional de instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

6.3. Normas técnicas:

- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

- Aprueban Transferencia Financiera a favor de Unidades Ejecutoras de diversos Gobiernos Regionales, para el financiamiento de prestaciones de salud RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 012-2019/SIS.
- RJ N° 275- 2017/SIS DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N°001 – 2017 – SIS/GNF – V .01 (Directiva Administrativa para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento de las transferencias financieras del seguro Integral de salud.
- Resolución Jefatural N°157-2008/SIS del 20 de agosto, se aprobó, entre otros documentos de aplicación para las atenciones de salud de los beneficiarios del SIS, el formato único de atención.
- Resolución Jefatural N°216/2008 SIS del 19 de noviembre del 2008, se aprobó el instructivo N°009-2008 –SISJ/CO para el llenado del Formato único de atención de las categorías 1-1,1-2, I3, I4, II1, II-2, III1Y II2, modificado posteriormente por Resolución Jefatural N°207-2014/SIS del 29 de noviembre del 2014.
- Resolución Jefatural N°026-2015-SIS/OGPPDO-V-01," Directiva Administrativa sobre Normas para elaboración o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de las Directivas Administrativas del Seguro Integral de Salud (SIS)."
- Resolución Jefatural N°107-2015/SIS, que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS S/G REP-V 01 "Directiva Administrativa sobre el Llenado del Formato Único de Atención (FUA) en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS) Públicas o Privadas.
- Resolución Jefatural N°015-2021/SI, 03 de marzo de 2021, Dejar sin efecto la Resolución Jefatural N°107-2015/SIS, que aprobó la Directiva Administrativa N°001-2015-SIS-GREP-V.01 Directiva Administrativa sobre el llenado del Formato Único de Atención – FUA en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas, privadas o mixtas en el marco de los Convenios o Contratos aprobados por el Seguro Integral de SALUD – SIS.
- Resolución Jefatural N° 000019-2024-SIS/J, 20 de febrero de 2024, Deja sin efecto la versión actualizada de la Directiva N° 008-2022-SIS/GNF-V.02: "Directiva para el Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud" y sus Anexos, aprobada con Resolución Jefatural N° 000209-2022/SIS. y aprueba la Directiva N° 008-2024-SIS/GNF-V.03: "Directiva de Monitoreo, Supervisión y Seguimiento a las Transferencias Financieras del Seguro Integral de Salud".
- Resolución jefatural N° 000021-2024-SIS/J. Aprueban Transferencia Financiera a favor de unidades ejecutoras, para el financiamiento de prestaciones de salud y administrativas brindadas a los asegurados del SIS.

6.4. Requerimiento del proveedor y de su personal:

Requisitos del Proveedor:

- No estar inhabilitado para contratar con el estado.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

- Registro nacional de proveedores – RNP rubro servicios.
- Ruc en estado activo y habido.

6.5. Plan de trabajo:

No corresponde

6.6. Prestaciones accesorias a la prestación principal:

No corresponde

6.7. Medidas de Control:

- Área que supervisa: Unidad de Seguros y Prestaciones OGESS Alto Mayo.
- Áreas que coordinarán con el proveedor: Área de Logística de la OGESS- Alto Mayo.
- Área que brindará la conformidad: La conformidad se emitirá en un plazo máximo de siete (7) días calendarios de producida la recepción del entregable y estará a cargo de la Unidad de Seguros y Prestaciones OGESS Alto Mayo.

6.8. Otras obligaciones del contratista:



- ✓ Deberá contar con la documentación correspondiente para desarrollar la actividad que comprende al servicio.
- ✓ En caso de comprobarse deficiencias en el servicio, previo requerimiento telefónico, verbal o escrito de los representantes de cada IPRESS, el CONTRATISTA adoptará las medidas inmediatas para corregirlas, siendo los gastos en que se incurra, asumidos por cuenta de él, previa verificación de las deficiencias señaladas.
- ✓ El proveedor debe estar en coordinación con el área usuaria para cualquier modificación en cuanto a los formatos a entregar.
- ✓ Se adjunta muestra de cada formato el cual debe de ser diseñado para su impresión, requisito para admisión de propuesta.

6.9. Medidas de control durante la ejecución contractual:



El contratista en coordinación y la supervisión con el área encargada del Área de Unidad de Seguros del Hospital II - 1 Rioja, UNGET Moyobamba, UNGET Rioja y Hospital II - 1 Moyobamba, deberá planificar el servicio, incluyendo asignación de tiempos, recursos humanos, insumos, frecuencias, etc. La calidad del servicio es óptima y concordante con las condiciones establecidas en el contrato suscrito.

- ✓ El servicio se proporciona con el personal, equipo y materiales ofertado y aceptado.
- ✓ La cantidad corresponde a los requerimientos pactados.
- ✓ La prestación del servicio se ajusta al horario, periodicidad, plazos y lugares establecidos por las partes.

La conformidad de recepción, no invalida el reclamo posterior por parte de la entidad





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNIN Y AYACUCHO

por inadecuación a las especificaciones técnicas u otras situaciones anómalas verificables.; Por lo cual se elaborará un acta de supervisión inopinada con el supervisor o personal responsable que asigne la Empresa.

6.10. Seguros aplicables:

No corresponde.

6.11. Lugar y plazo de ejecución de la prestación:

Lugar: Estas actividades de impresión de los diferentes formatos se realizarán en los ambientes del contratista y el producto final será entregado en los ambientes del almacén de Unidad de Seguros y Prestaciones de OGESS Alto Mayo, Carretera Fernando Belaunde Terry Barrio Calvario Km 504 Moyobamba – Moyobamba – San Martín.

Plazo:

El plazo de ejecución del presente servicio será por 10 días calendario, el mismo que se computa a partir del día siguiente de la suscripción del contrato.

6.12. Resultados esperados:

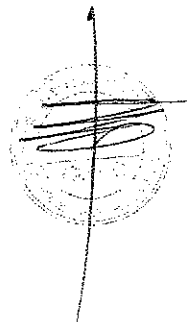
Garantizar la atención en la población usuaria, asegurados atenuar el desabastecimiento inminente de formatos esenciales en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) de la jurisdicción de la OGESS Alto Mayo, a través de un abastecimiento de urgencia con un porcentaje permitido de presupuesto de la R.J. 021-2024/SIS, N° de transferencia 0000000156; para la atención del afiliado al seguro integral de salud (SIS), firmada con convenio y IV adenda SIS 2024, garantizando el periodo marzo - mayo 2024, a espera de los procesos de contrataciones según normativa y la gestión de mayor presupuesto, no perjudicando la continuidad de los procesos de registro y cálculo de los indicadores relacionados a las prestaciones de salud y financieras.

6.13. Forma de pago:

El pago al proveedor será realizado en un (01) único pago, previa conformidad del servicio por parte Área de Unidad de Seguros y Prestaciones de OGESS Alto Mayo.

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

- Informe de actividades de la prestación ejecutada por el contratista.
- Informe de conformidad del Área de Unidad de Seguros y Prestaciones de OGESS Alto Mayo.
- Comprobante de pago.
- Cuenta corriente interbancaria (CCI)
- Copia del contrato.





OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL BICENTENARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA COMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

6.14. Adelantos:

No corresponde.

6.15. Penalidades:

6.13.1. Penalidad por mora:

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:

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

Donde:

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.

6.13.2. Otras penalidades:

No corresponde

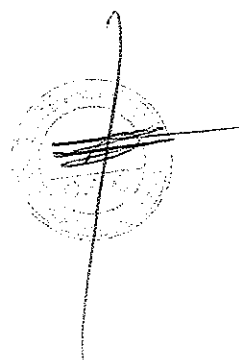
6.14. Confidencialidad:

Toda información proporcionada por la ENTIDAD al contratista es estrictamente confidencial, por lo que no podrá por ninguno motivo difundir o transmitir información a ninguna persona natural o jurídica que no sea autorizada por el OGESS Alto Mayo.

6.15. Anticorrupción:

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





GOBIERNO REGIONAL
SAN MARTÍN

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA

UNIDAD DE SEGUROS

AÑO DEL INCENTIVARIO DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA Y DE
LA CONMEMORACIÓN DE LAS HERÓICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO

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.

6.16. Responsabilidad de vicios ocultos:

El contratista será responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio contratado, conforme a lo indicado en el Artículo 40° de la Ley de Contrataciones del Estado, por un plazo de un (01) año a partir de la última conformidad otorgada por parte del responsable del servicio de psicología del Hospital II-1 Moyobamba.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA
LIC. ADM. PABLO CARLOS APASIFEN LINARES
RESPONSABLE DE LOGÍSTICA

Obst. José Luis Livia Aguilar
COORDINADOR UNIDAD DE SEGUROS



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA
Obst. Xiomara Y. Sánchez Vasquez
COORDINADORA DE UNIDAD DE SEGUROS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - MOYOBAMBA
M.C. Erika Paola Rodríguez Pucón
RESPONSABLE DE UNIDAD DE SEGUROS



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC



6.1.2. Impresión de Receta Única Estandarizada:

- Cada RUE en original (CB) y 1 copia (CF)
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso.
- Pre cortado
- Tamaño A5.
- Block por 50 unidades.
- Sin Numeración.

RUE	Unidades	Block x 50 Unidades
Hospital II - 1 Ríoja	37,500	750
UNET Moyobamba	300,000	6,000
UNET Ríoja	350,000	7,000
Hospital II - 1 Moyobamba	100,000	2,000

- Se anexa modelo.

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

N°

Nombre y Apellidos: Edad

Código de atención del SS: DNI:

USUARIO	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MÉDICA
Demanda <input type="checkbox"/>	Consulta externa <input type="checkbox"/>	Medicina <input type="checkbox"/>
SIS <input type="checkbox"/>	Emergencia <input type="checkbox"/>	Cirugía <input type="checkbox"/>
Intervención sanitaria <input type="checkbox"/>	Hospitalización <input type="checkbox"/>	Gineco - Obstetricia <input type="checkbox"/>
Otros <input type="checkbox"/>	Otorrinolaringología <input type="checkbox"/>	Pediatría <input type="checkbox"/>
Nº Carta: <input type="text"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>

Historia Clínica: (CIE-10)

Diagnóstico (Definitivo/Presuntivo):

Rx:	Producto Farmacéutico o Insumo (Obligatorio DGI o equivalente para Insumos)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
-----	--	---------------	--------------------	----------

 Sello/Firma/ Col. Profesional Fecha de atención Válido hasta

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
RECETA ÚNICA ESTANDARIZADA

N°

INDICACIONES

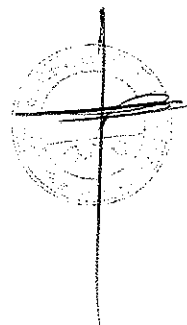
Nombre y Apellidos:

Producto Farmacéutico o Insumo	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
--------------------------------	-------	-----	------------	----------

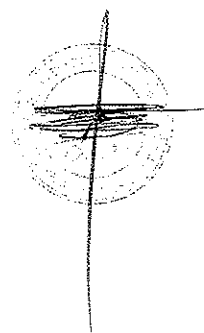
 Sello/Firma/ Col. Profesional Fecha de atención Válido hasta



REVERSO

[illegible]

REVERSO

[illegible]

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC

6.1.3. Impresión de Hoja de Contrareferencia.

- Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso en tira y retira.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades.
- Numeración.

Hoja de Contrareferencia	Numeración Inicial	Numeración Final	Block x 50 Unidades
UNGET Rioja	80,001	98,750	375
Hospital II - 1 Rioja	98,751	101,250	50
Hospital II - 1 Moyobamba	1	15,000	300
UNGET Moyobamba	15,001	20,000	100

- Se anexa modelo.



PERU INSTITUTO VIGILANCIA EN SALUD				HOJA DE CONTRAREFERENCIA				NUMERO											
1. DATOS GENERALES				Fecha				Hora				Asegurado: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				N° 0076751			
				Establecimiento que contrarefiere															
				Establecimiento Destino de la Contrareferencia															
2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO				CODIGO DE AFILIACION AL SIS				N° HISTORIA CLINICA											
Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres											
Sexo <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M				Edad Años				Meses				Días							
Dirección:				Distrito:				Departamento:											
3. RESUMEN DE LA HISTORIA CLINICA																			
Fecha de Ingreso				Fecha de Egreso															
Diagnóstico de Ingreso																			
Diagnóstico de Egreso								CIE - 10				D P R							
Tratamiento y/o procedimientos realizados.																			
Adjuntar informes y reportes de procedimientos																			
4. DATOS DE LA CONTRAREFERENCIA																			
Origen de la Referencia																			
De la Comunidad <input type="checkbox"/>				De un Establecimiento de Salud <input type="checkbox"/>				Autoreferencia <input type="checkbox"/>											
Calificación preliminar de la Referencia																			
Justificada <input type="checkbox"/>				No Justificada <input type="checkbox"/>															
UPS que ordena la Contrareferencia																			
Consulta Ext. <input type="checkbox"/>				Emergencia <input type="checkbox"/>				Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/>				Hospitalización <input type="checkbox"/>							
Especialidad que Ordena la Contrareferencia																			
Pediatría..... <input type="checkbox"/>				Medicina..... <input type="checkbox"/>				Cirugía..... <input type="checkbox"/>				Gineco-Obst. <input type="checkbox"/>							
								Lab. <input type="checkbox"/>				Dx. Imag <input type="checkbox"/>							
												Otros <input type="checkbox"/>							
Recomendaciones e Indicaciones para el seguimiento																			
Responsable de la Contrareferencia																			
Condición del usuario para la Contrareferencia												Nombre:							
Curado <input type="checkbox"/>				Deserción <input type="checkbox"/>				N° de colegiatura:											
Mejorado <input type="checkbox"/>				Retiro Voluntario <input type="checkbox"/>															
Atendido x Apoyo al Dx. <input type="checkbox"/>				Fallecido <input type="checkbox"/>															
												Firma y sello							

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC



6.1.4. Impresión de Hoja de Referencia.

- Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso en tira y retira.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades.
- Numeración.

Hoja de Referencia	Numeración Inicial	Numeración Final	Block x 50 Unidades
UNET RIOJA	80,001	98,750	375
Hospital II - 1 Rioja	98,751	101,260	50
Hospital II - 1 Moyobamba	1	5,000	100
UNET Moyobamba	15,001	30,000	300

- Se anexa modelo.



HOJA DE REFERENCIA

1. DATOS GENERALES

Fecha: DIA MES AÑO Hora: Asegurado: ☐ SI ☐ NO
Tipos:

Establecimiento de Origen de la Referencia

Establecimiento Destino de la Referencia

2. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO

CÓDIGO DE AFILIACIÓN AL SIS: N° HISTORIA CLÍNICA:
Apellido Paterno: Apellido Materno: Nombres:
Sexo: ☐ F ☐ M F.Nac.: Teif.: Edad: Años Meses Días
Dirección: Distrito: Departamento:

3. RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Anamnesis:
Examen Físico: T° P.A. F.R. F.C.
Exámenes Auxiliares:
Diagnóstico: 1) 2) 3)
Tratamiento:

4. DATOS DE LA REFERENCIA

Coordinación de la Referencia: ☐ Emergencia ☐ Consulta Externa ☐ Apoyo al Diagnóstico (Adjuntar Orden) ☐
Lugar en que será atendido:
Lugar en que será atendido:
Nombre de quien atenderá:
Nombre con quien se coordinó la atención:
Especialidad de Destino: ☐ Pediatría ☐ Medicina ☐ Cirugía ☐ Gineco-Obst. ☐ Lab. ☐ Dx. Imag. ☐ Otro ☐
Condiciones del Paciente al inicio del Traslado: ☐ Estable ☐ Mal Estado ☐
Responsable de la RF: Responsable del Establecimiento: Personal que acompaña: Personal que recibe:
Nombre: Colegiatura: Profesión: ☐ Médico ☐ Enfermera ☐ Obstetiz ☐ Otro
Nombre: Colegiatura: Profesión: ☐ Médico ☐ Enfermera ☐ Obstetiz ☐ Otro
Nombre: Colegiatura: Profesión: ☐ Médico ☐ Enfermera ☐ Obstetiz ☐ Otro
Nombre: Colegiatura: Profesión: ☐ Médico ☐ Enfermera ☐ Obstetiz ☐ Otro
Firma y Sello: Firma y Sello: Firma y Sello: Firma y Sello:
Condiciones del Paciente a la llegada al Establecimiento Destino de la Referencia: ☐ Estable ☐ Mal Estado ☐ Fallecido

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC

REVERSO

TERAPÉUTICA, INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y APOYO AL DIAGNÓSTICO

FORMATO DE ATENCIÓN N°

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS / MEDICAMENTOS													
CODIGO SISMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX	CODIGO SISMED	NOMBRE	FF	CONCENTR	PRES	ENTR	DX
00391	ACIDO ACETILSALICILICO	TAB	100 mg				20335	SALES DE RE-HIDRAL ORAL	SOL				
03513	ACIDO FOLICO/SULFATO FERROSO	TAB	450 mg + 100 mg				03515	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	SUS	100 mg + 10 mg			
00200	ACIDO FOLICO	TAB	5 mg				03517	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA	TAB	800 mg + 160 mg			
00259	ALBENDAZOL	TAB	200 mg				03519	SULFATO FERROSO	TAB	400 mg + 80 mg			
00359	ALBENDAZOL	SUS	100 mg/ml x 10 ml				03522	SULFATO FERROSO	TAB	15 mg			
18091	ALUMINO HIDROXIDOMAGNESIO-HIDROX	SUS	100 mg/ml x 10 ml				03526	SULFATO FERROSO	TAB	250 mg			
00607	AMOXICILINA	TAB	250 mg				S0201	ISUPLEM, HIDROCLORURO DE CHSP	SOL	30 mg			
00806	AMOXICILINA	TAB	500 mg				M111	TETRACICLINA CLORHIDRATO	POL	125 mg			
00794	AMOXICILINA	SUS	250 mg/ml x 50 ml										
18155	AMPIICILINA SODICA (Con clavulato)	AMP	1 g										
01322	CAPTOPRIL	TAB	25 mg										
01345	CIPROFLOXACINO	TAB	500 mg										
05973	CLOSTIRO DE SODIO	FGO	0.5% x 200										
06316	CLOTRIMAZOL	CRM	100 mg										
02354	CLOTRIMAZOL	CRM	100 mg										
02642	DIKAMETASONA FOSFATO	AMP	4 mg/ml x 2 ml										
02788	DICLOFENACO	AMP	75 mg x 2 ml										
02836	DICLOXACILINA	TAB	500 mg										
02894	DIMENHIDRINATO	AMP	50 mg x 5 ml										
02897	DIMENHIDRINATO	TAB	50 mg										
03078	ENALAPRIL	TAB	10 mg										
03191	ENALAPRIL	TAB	50 mg										
03192	ENALAPRIL	TAB	50 mg										
03376	ENTROLOXIMINA	SUS	250 mg/ml x 120 ml										
03376	ENTROLOXIMINA	AMP	10 mg/ml x 1 ml										
03376	ENTROLOXIMINA	AMP	100 mg/ml										
04034	IRUPROFENO	TAB	450 mg										
04034	IRUPROFENO	SUS	100 mg/ml x 50 ml										
04330	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN PRESERV	AMP	20 mg/ml x 10 ml										
04384	LIDOCAINA CLORHIDRATO + EPINEFRINA	CDE	20 mg/ml x 10 ml										
04562	MEBENDAZOL	SUS	100 mg/ml x 20 ml										
04562	MEBENDAZOL	TAB	100 mg										
04677	METAMIZOL	AMP	100 mg										
04805	METRONIDAZOL	TAB	500 mg										
04901	METRONIDAZOL	SUS	125 mg/ml x 50 ml										
04982	NAPROXENO	TAB	500 mg										
04981	NAPROXENO	TAB	250 mg										
05154	OXITICLINA	TAB	20 mg										
05253	OXITICLINA	INY	10 mg										
05309	PARACETAMOL	JBE	120 mg/ml x 60 ml										
05335	PARACETAMOL	TAB	500 mg										
05261	PARACETAMOL	GTA	100 mg/ml x 10 ml										
05861	RANITIDINA	TAB	300 mg										
05751	SALBUTAMOL	INH	100 mg x 200 mg										

DISPOSITIVOS MEDICOS / PRODUCTOS SANITARIOS													
CODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX	CODIGO	NOMBRE	PR	CARACT	PRES	ENTR	DX
15775	CEPILLO DENTAL PARA DIENTES						19421	CATETER ENDOVASCULAR PERIFERICO	UNI	N° 18 G x 1.14			
21583	INDICADOR DE TEMPERATURA PARA DIENTES	TAB	750				30388	CATETER ENDOVASCULAR PERIFERICO	UNI	N° 18 G x 1.14			
26594	INDICADOR DE TEMPERATURA PARA DIENTES	TAB	750				20391	LAVES TRUPE VIA CON EXTENSION DE 30 CM	UNI	N° 18 G x 1.14			
26595	INDICADOR DE TEMPERATURA PARA DIENTES	TAB	750										
10928	EQUIPO DE VENCULOS	UNI											
11368	SERINGA DESCARTABLE CON AGUJA 18 G x 1.5"	UNI	10 ml										
18571	GUANTE QUIRURGICO DESCARTABLE ESTERIL	PAQ	N° 7 1/2										

PROCEDIMIENTOS / DIAGNOSTICO POR IMAGENES / LABORATORIO											
CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES	CÓDIGO	NOMBRE	IND	EJE	DX	RES
55014	DOSAJE DE HEMOGLOBINA					35703	DETECCION DE ANTICUERPOS HIV 1-2				
55015	INSPECCION Y EDICION DE LA VISION					35702	HIV2 ANTICUERPOS				
55011	ESTIMULACION TEST PAPA					35552	PRUEBA DE SIFILIS CUALITATIVA (VDRL, RPR, ART)				
55013	CONSEJERIA NUTRICIONAL					35559	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH				
57177	TEST DE GRAHAM					35247	GLUCOSA				
57177	PARASITOLOGICO (SERVADO)										
59401	CONSEJERIA INTEGRAL										
59400	ATENCIÓN OBSTETRICA DE PUTINA										
62468	COLESTEROL										
62365	CREATININA										
61025	EXAMEN COMPLETO DE ORINA										
65013	INSULINOGRAFIA										
61025	PRUEBA DE EMBAZAZO EN ORINA (PREGNOSTICO) CT										
64178	TRIGLICERIDOS										
35330	CATETERISMO VENOSO (VENOCULOSIS)										
35402.04	CONSEJERIA EN PLANIFICACION FAMILIAR										
50754	INYECCION INTRAVENOSA										
50752	INYECCION SUBCUTANEA O INTRAMUSCULAR										
58141	PAPA Y COLA										
59207	TAMPAJE DE SALUD MENTAL										
57207	GOTA PRUEBA										
64320	UREA										

SUB COMPONENTES PRESTACIONAL (PROCEDIMIENTOS)								
CODIGO	NOMBRE	CARACT	IND/PRES	EJE/ENTR	DX	RES	N° TICKET	PO

OBSERVACIONES

FIRMA

ASEGURADO ☐

APODERADO ☐

APDOERADO:
NOMBRES Y APELLIDOS: _____

DNI o CE DEL APODERADO: _____

Firma y Sello del Responsable de Procedimiento y/o Farmacia y/o Laboratorio

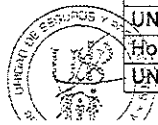
Huella Digital del Asegurado

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC



6.1.7. Impresión de Epicrisis.

- Cada HCR en original (CB) y 2 copia (CF).
- Papel Autocopiativo.
- Impreso anverso en tira y retira.
- Sin Numeración.
- Tamaño A4.
- Block por 50 unidades.



Hoja de Referencia	Unidades	Block x 50 Unidades
UNET Rioja	5000	100
Hospital II - 1 Moyobamba	1500	30
UNET Moyobamba	1500	30

- Se anexa modelo.



OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO

UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD - RIOJA

HOSPITAL II-1 RIOJA

EPICRISIS

CÓDIGO DEL ESTABLECIMIENTO _____ DURACIÓN DE INTERNAMIENTO: _____

N° DE HISTORIA CLÍNICA: _____ Menos de 24 horas () Más de 24 horas ()

1. FECHA Y HORA DE INGRESO:

FECHA: [] [] [] [] [] [] [] []

HORA: [] [] [] []

4. SERVICIOS / ESPECIALIDAD

5. REFERIDO DE:

N° DE REFERENCIA:

6. CONTRAREFERIDO A:

6. DECONTRAREFERENCIA:

2. VÍA DE ADMISIÓN

3. N° DE CAMA

7. DIAGNÓSTICO DE INGRESO:

	CIE - 10
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

8. ANAMNESIS: (ANOTE ÚNICAMENTE LOS DATOS MAS IMPORTANTES)

9. EXAMEN CLÍNICO: (ANOTAR SOLO DATOS POSITIVOS)

10. EXÁMENES AUXILIARES: (ANOTAR SOLO DATOS POSITIVOS)

11. EVOLUCIÓN

12. TRATAMIENTO RECIBIDO DURANTE EL INTERNAMIENTO:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO (GENÉRICO)	DOSIS	VÍA DE ADMINISTRACIÓN	FRECUENCIA	DÍAS DE TRATAMIENTO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

13. TRANSFERIDO AL SERVICIO/ESPECIALIZADO:

FECHA:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD:	SEXO:
------------------	------------------	---------	-------	-------

OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2024-OGESS-AM/OEC

14. PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS Y DIAGNÓSTICOS REALIZADOS (Anotar en orden de importancia)

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

COMPLICACIONES:

DATOS DE EGRESO DEL PACIENTE

15. FECHA Y HORA DE INGRESO:

TIPO DE ALTA

FECHA:

--	--	--	--	--	--	--	--

HORA:

--	--	--	--

 N° de días:

--

16. TIPO DE ALTA DEL PACIENTE

ALTA POR INDICACIÓN MÉDICA	
ALTA VOLUNTARIA O CONTRAINDICACIÓN MÉDICA	
REFERENCIA	
CONTRAREFERENCIA	
FUGA	

17. CONDICIÓN DE ALTA DEL PACIENTE: Curado (), Mejorado (), Fallecido ().

18. PRONÓSTICO: BUENO (), RESERVADO (), MALO ().

19. DIAGNÓSTICO DE EGRESO:

	CIE - 10
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

INFORME SOBRE MORALIDAD:

20. SE REALIZÓ NECROPSIA: SI (), NO ()

21. INDICAR LA CAUSA DE MUERTE

CAUSA FINAL:
CAUSA INTERMEDIA:
CAUSA BÁSICA:

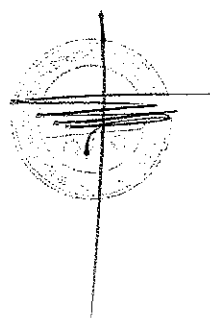
INFORME SOBRE NACIMIENTOS Y MUERTE FETAL/PERINATAL (Se llenará estos campos cuando el egreso es de obstetricia).

INFORMACIÓN DEL NACIMIENTO	22. CONDICIÓN		23. SEXO		24. PESO	25. TALLA	26. EDAD	27. FECHA DE NACIMIENTO		
	VIVO	MUERTO	M	F				AÑO	MES	DÍA
PRIMERO UNICO										
SEGUNDO										
TERCERO										

MUERTE FETAL/PERINATAL

28. CAUSA MATERNA	CIE - 10
1.	
2.	
29. CAUSA FETAL/PERINATAL	CIE - 10
1.	
2.	

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO



CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

Importante

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

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

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **CONTRATACIÓN DIRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL

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

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

CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO⁹

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR SI SE TRATA DE PAGO ÚNICO, PAGOS PARCIALES O PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

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

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los servicios, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.



⁹ En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El plazo de ejecución del presente contrato es de [...], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO].

CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO

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

CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS

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

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

Importante

Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de prestación de servicios en general, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:

"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."

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 NOVENA: 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 DÉCIMA: 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 UNDÉCIMA: 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 DUODÉCIMA: 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.

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 TERCERA: 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 CUARTA: 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 QUINTA: 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 SEXTA: 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 SÉTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS¹⁰

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El arbitraje será resuelto por un Tribunal Arbitral conformado por tres (03) árbitros, proponiéndose a los efectos las siguientes instituciones arbitrales:

1. Centro de análisis y Resolución de Conflictos de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
2. Centro de arbitraje de la Cámara de Comercio, Producción y Turismo de San Martín.
3. Centro de arbitraje y Resolución de Disputas del Colegio de Ingenieros del Perú Consejo Departamental de Lima.

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.

¹⁰ 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).

CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: 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 DÉCIMA NOVENA: 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.

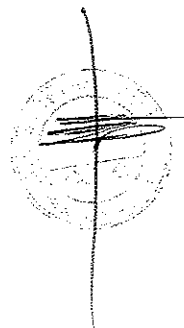
De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

"LA ENTIDAD"

"EL CONTRATISTA"

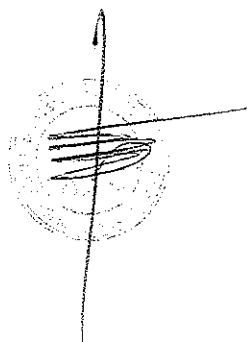
Importante

Este documento puede firmarse digitalmente si ambas partes cuentan con firma digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales¹¹.



¹¹ 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

Señor:

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS

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 ¹²	Sí	No	
Correo electrónico :			

Autorización de notificación por correo electrónico:

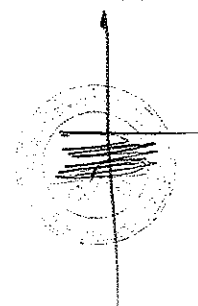
Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

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 servicios¹³

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.

¹² 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.

¹³ 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

Señor:

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DCRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS**

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 ¹⁴	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁵	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE ¹⁶	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:

¹⁴ 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.

¹⁵ Ibidem.

¹⁶ Ibidem.

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 representante
común del consorcio**

Importante

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



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.

ANEXO N° 2

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

Señor:

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS**

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**

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp contains some illegible text and a central emblem.

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

Señor:

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DICRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS**

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**

A handwritten signature in dark ink is written over a circular official stamp. The signature is somewhat stylized and appears to be a single name. The stamp is faint and circular, with some illegible text inside.

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

Señor:

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DICRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS**

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**

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The signature is stylized and appears to be a cursive 'S' followed by some additional strokes. The stamp is faint and circular, with some illegible text inside.

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO

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

Señor:

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DICRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS

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 **CONTRATACIÓN DICRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS**

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] [%]¹⁸

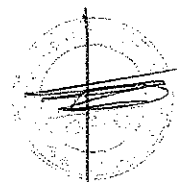
[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [%]¹⁹

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES

100%²⁰



¹⁸ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

¹⁹ Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

²⁰ 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.

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The signature is a stylized, cursive 'S' shape. The stamp is faint and circular, with some illegible text inside.

ANEXO N° 6

PRECIO DE LA OFERTA

Señor:

**ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS**

Presente. -

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

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
TOTAL	

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

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

Importante

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

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



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

Señor:

ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES
CONTRATACIÓN DIRECTA N°001-2024-OGESS-AM/CS

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:

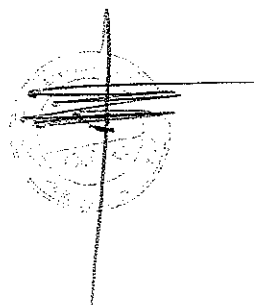
- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa²¹ se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas 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.



²¹ 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 aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."