



GOBIERNO
REGIONAL
PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL
DE SALUD PUNO

HOSPITAL REGIONAL
"MNB" DE PUNO

UNIDAD DE
ABASTECIMIENTOS

CONVOCATORIA POR LOCACION DE SERVICIO DE PERSONAL

- 01 PSICOLOGO
- 01 BACH. EN ESTADISTICA

CRONOGRAMA

| | ETAPA | FECHA DE INICIO | FECHA DE FIN | LUGAR |
|---|--|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|
| 1 | CONVOCATORIA | 24/04/2025 | 24/04/2025 | Página web del HR "MNB"-Puno. |
| 2 | PRESENTACION DE DOCUMENTOS (Curriculum vitae documentado de acuerdo a los términos de referencia) | 25/04/2025 De 08:00 am. | 28/04/2025 Hasta las 12:00 am | Mesa de partes de la entidad |
| 3 | EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN | 28/04/2025 | 28/04/2025 | Unidad de Abastecimiento |
| 4 | PUBLICACIÓN DE RESULTADOS Y ADJUDICACION | 28/04/2025 | 28/04/2025 | Página web . |

Nota: El ganador deberá presentar sus documentos originales al momento de la adjudicación para su verificación.

Presentación de Expediente:

- Solicitud dirigida al director del Hospital Regional MNB
- Registro Único de contribuyentes RUC
- Registro Nacional de Proveedores RNP
- Documentación de acuerdo a lo solicitado en los TDR
- Anexos.



[Handwritten signature]



DECLARACION JURADA

Por el presente documento yo..... Identificada (o) con DNI N°....., domiciliada (o)..... ante usted me presento y digo.

DECLARO BAJO JURAMENTO



- ✓ No percibir ningún ingreso como remuneración ni pensión del Estado Peruano (Institución Pública o Empresa del Estado) y no me encuentro incurso dentro de la prohibición de la doble percepción e incompatibilidad de ingresos, las únicas excepciones las constituyen la percepción de ingresos por función docente efectiva y la percepción de dietas por participación en uno (1) de los directorios de entidades o empresas estatales o en tribunales administrativos o en otros órganos colegiados.
- ✓ No tener impedimento de contratar con el estado.
- ✓ No tener inhabilitación vigente para prestar servicios al estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles – RNSSC, Inhabilitación Administrativa y judicial vigente con el estado, impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
- ✓ No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
- ✓ No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
- ✓ No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
- ✓ Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me someto a las disposiciones sobre el delito de falsa declaración en Procesos Administrativos – Artículo 411° del Código Penal y Delito contra la Fe Pública – Título XIX del Código Penal, acorde al artículo 32° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Nombre y Apellidos:
DNI:

Puno,..... de del 2024



GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD PUNO

HOSPITAL REGIONAL "MNB" DE PUNO

UNIDAD DE ABASTECIMIENTOS

FORMATO N° 11

DECLARACION JURADA DE DISPONIBILIDAD INMEDIATA

Por el presente documento yo..... Identificada (o) con DNI N°....., domiciliada (o)..... ante usted me presento y digo.

Que, declaro bajo juramento tener la DISPONIBILIDAD INMEDIATA.

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.



Nombre y Apellidos:
DNI:

Puno,..... de del 2024



CARTA AUTORIZACIÓN CCI

(Para el pago con abonos en la cuenta bancaria del proveedor)

Puno, dedel 2024

Señores

Unidad de Abastecimiento

Hospital Regional Manuel Nuñez Butron Puno.

Presente.-



Asunto: Autorización para el pago con abonos en cuenta.

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa y/o persona natural a la cual represento es el (.....), y siendo el titular con DNI N°

Agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el **Banco**.....

Asimismo, dejo constancia que la factura, boleta y/o Recibo por Honorarios a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Nota: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO ÚNICAMENTE CON EL RUC



FORMATO N° 12

DECLARACION JURADA SOBRE VINCULACION CON ALGUN(OS) FUNCIONARIO(S) O SERVIDOR(ES) DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Por el presente documento yo Identificada (o) con DNI N°, domiciliada (o) En; al amparo de lo dispuesto por los artículos 48° y 49° del Texto Unico Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del procedimiento Administrativo General y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

DECLARO BAJO JURAMENTO lo siguiente:

Entre mi persona y algún(os) funcionario(s) o servidor(es) de la DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO.

1.- Existe Vinculacion ()

No existe Vinculacion ()



En caso de haber marcado la alternativa numero uno (1), detallar en los casos por los cuales se configura la vinculación. Posteriormente, indicar en las líneas siguientes la oficina en la que prestan servicios sus parientes.

| Marcar con equis o aspa | Casos de Vinculación |
|-------------------------|---|
| | Por razones de parentesco hasta el cuarto de consanguinidad (primer grado de consanguinidad; padres e hijos. Segundo grado de consanguinidad hermanos entre si; Tercer grado de consanguinidad; abuelos y nietos / sobrino (a) y tío (a). Cuarto grado de consanguinidad; primos hermanos entre si, tío (a) abuelo (a) y sobrino (a), nieto (a) o afinidad. |
| | Por razones de parentesco hasta el segundo grado de afinidad. Primer grado de afinidad, Esposo(a) y de suegros. Segundo grado de afinidad; cuñados entre si. |
| | Especificar: |

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y tengo conocimiento, que si lo declarado es falso, estoy sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411° del Código Penal, que prevé pena privativa de libertad de hasta cuatro (4) años, para los que hacen, en un procedimiento administrativo, una falsa declaración en relación a hechos o circunstancias que le corresponde probar, violando la presunción de veracidad establecida por ley.

Puno,..... de del 2024

Nombre y Apellidos:

DNI:

MEMORANDUM N° 174 2025-O-ADM-HR"MNB"-PUNO.

DE : Dr. Humberto, VERA VERA.
Administrador del HR"MNB"
PARA : TAP. Lourdes, MARON MAMANI.
Jefe de la U. de Abastecimientos.
ASUNTO : Autorización de Convocatoria.
REFERENCIA : OFICIO N.º 66-2025—D-HR"MNB"UE/DIRESA/PUNO.
FECHA : Puno, 21 de abril del 2025.

Por el presente comunico a Ud.; que, por estricta necesidad de servicio se Autoriza el Proceso de Contrato de Personal por Servicios Diversos-Locación de Servicios para LA Unidad de Estadística e Informática del Hospital Regional Manuel Núñez Butron-P.; mediante Fuente de Financiamiento Meta 106, en cumplimiento a lo establecido en la Normatividad de acuerdo a los Términos de Referencia (07 folios):

Atentamente.



HUMBERTO VERA VERA
JEFE OFICINA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO
CAP 113

HVV/nmm
DIRECCION
Archivo.



MEMORANDUM N° 172 2025-O-ADM-HR"MNB"-PUNO.

DE : Dr. Humberto, VERA VERA.
Administrador del HR "MNB"
PARA : TAP. Lourdes, MARON MAMANI.
Jefe de la U. de Abastecimientos.
ASUNTO : Autorización de Convocatoria.
REFERENCIA : OFICIO N.º 07-2025-DMFR-HR"MNB"-PUNO.
FECHA : Puno, 21 de abril del 2025.

Por el presente comunico a Ud.; que, por estricta necesidad de servicio se Autoriza el Proceso de Contrato de Personal por Servicios Diversos-Locación de Servicios para el Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional Manuel Núñez Butron-P.; mediante Fuente de Financiamiento del Programa Presupuestal Meta 0129, en cumplimiento a lo establecido en la Normatividad de acuerdo a los Términos de Referencia (08 folios):
1.- 01 Psicologo.

Atentamente.



Humberto Vera Vera
HUMBERTO VERA VERA
JEFE OFICINA DE ADMINISTRACION
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO
CAP 119

HVV/nmm
DIRECCION
Archivo.



TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

| | | |
|--|---------------|--|
| ORGANO Y/O ORGANICA | UNIDAD | HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION. |
| DENOMINACION DE LA CONTRATACION | DE LA | CONTRATACION DE, 01 PSICOLOGO , EN EL DPTO. DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO |

I. FINALIDAD PÚBLICA

Tiene la finalidad de contribuir en el mejoramiento de la calidad de atención a la demanda de los usuarios de los servicios de: Rehabilitación Pediátrica, Rehabilitación Deficiencias Neurológicas, Rehabilitación Musculo esquelético y terapia de lenguaje el Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional "MNB" Puno

II. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El presente procedimiento tiene por objeto contratar personal con la modalidad por terceros 01 profesional Psicólogo en terapia de lenguaje, para garantizar la continuidad de la atención de paciente a demanda en las Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación.





REQUISITOS DEL PROVEEDOR: PSICOLOGO

PERFIL DEL PUESTO

| REQUISITOS | DETALLE |
|-------------------------------|--|
| Formación académica | <ul style="list-style-type: none">• Acreditar copia simple del título profesional universitario Psicólogo. |
| Formación académica. | Acreditar especialización y/o capacitación en terapia de lenguaje, actividades de actualización profesional afines al puesto convocado. |
| Competencia | <ul style="list-style-type: none">• Orientación a resultados, vocación de servicio, trabajo en equipo, responsabilidad, comunicación afectiva, reacción ante los problemas y solución de los mismos, principios y valores.• Trabajo a presión.• Sensibilidad en la atención de pacientes con limitaciones.• Capacidad de respuesta al cambio proactivo. |
| Conocimientos complementarios | <ul style="list-style-type: none">• Conocimiento básico de ofimática.• Manejo de llenado formato SIS• Llenado de formato HIS.• Conocimiento de la NTS N° 079-MINSA/GDSP-INR.V. O |
| Contraprestación económica. | <ul style="list-style-type: none">• S/. 1,800.00 mensuales. |





ALCANCES DEL SERVICIO DEL PSICOLOGO EN TERAPIA DE LENGUAJE

- Realizar atención en el servicio, para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a través de terapia del lenguaje a niños y adultos con dificultad del habla, lenguaje, comunicación i/o relacionados con trastornos mentales y problemas psicosociales.
- Efectuar acciones de exámenes de enfermedades y secuelas de discapacidad en las especialidades de terapia de lenguaje.
- Elaborar y presentar oportunamente el informe de terapias realizadas durante el mes y/o documentos solicitados por el jefe inmediato en la especialidad de su competencia.
- Cumplir las metas programadas en el plan operativo del departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
- Llenado de formatos HIS.
- Llenado de formato único de atención (SIS).
- Participar activamente en las reuniones medicas académicas del servicio.
- Otras actividades de gestión administrativa y comisiones dispuestas por el Jefe
Medicina Física y Rehabilitación.





III. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/OSANITARIAS.

Aplicar el conocimiento de la norma técnica NTS N° 079-MINSA/ GDSP-INR.V.01

IV. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

V. LUGAR: Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno, Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación, sito en la Jr. Ricardo Palma N° 120 -Puno, del 01 de abril del 2025 hasta el 31 de octubre 2025.

VI. PLAZO:

Del 1 de abril a octubre del 2025 contabilizados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio y/o contrato.

El proveedor está obligado a realizar las actividades propias de la especialidad u ocupación de conformidad a lo estipulado en el presente término de referencia y en el ámbito de la jurisdicción del HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO.

VII. ENTREGABLES

Presentación del Informe mensual detallado de pacientes atendidos durante el mes al jefe del Dpto. de Medicina Física y Rehabilitación.



VIII. CONFORMIDAD

La Contraprestación se efectuará en forma periódica mensual atendiendo a los términos de referencia el cual, una vez ejecutada la prestación de servicio, el pago se efectuará presentado el informe mensual y conformidad de los servicios.

IX. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará por los días laborados (proporcional) y/o en forma mensual (30 días); el prestador del servicio remitirá el último día de cada mes su informe de trabajos realizados para generar la documentación de pago, a excepto del mes de diciembre donde se remitirá el informe de trabajos realizados con fecha 29 diciembre 2025.

X. CONFIDENCIALIDAD



- en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
- b.1) Para bienes, servicios y consultorías: $F = 0.25$.
- b.2) Para obras: $F = 0.15$.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XI. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

La Entidad debe establecer las causales de resolución del contrato, así como el procedimiento del mismo.

XII. SANCIONES

EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.



XIII. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

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

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

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



La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en, informes, recomendaciones, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor

XV. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XVI. RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES

Deben considerarse las disposiciones del SNA respecto a la asignación de bienes muebles e inmuebles, cuando corresponda su asignación al proveedor.

XVII. CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS

Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.

XVIII. PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula.

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios





XIX. MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.



XX. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo, conciliación y/o acción judicial.

Puno 20 de marzo del 2025.




Lic. Valanda Bajar Alen
CER 2 056
COORDINADOR APP 0129

Firma del Jefe del Área Usuaría

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

| | | |
|---|--------|--|
| ORGANO Y/O ORGANICA | UNIDAD | UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA DEL HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO |
| ACTIVIDAD DEL POI /ACCION ESTRATEGICA DEL PEI | | GESTIÓN ADMINISTRATIVA |
| DENOMINACION DE LA CONTRATACION | | CONTRATACION DE 01 BACHILLER DE ESTADISTICA E INFORMATICA. |

I.FINALIDAD PÚBLICA

El Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno es una institución de salud que presta servicios de atención médica en los niveles II.2 a la población de la ciudad de Puno. Como parte de su proceso de fortalecimiento institucional y cumplimiento de normativas en gestión documental, se ha identificado la necesidad de llevar a cabo un proceso integral de **ordenamiento, depuración y archivo de las historias clínicas** de los pacientes, conforme a la normativa vigente del Ministerio de Salud y los principios de confidencialidad, conservación y acceso, actividad que se realiza año a año.

II.OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Realizar el ordenamiento, clasificación, depuración y archivo de las historias clínicas físicas almacenadas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno, garantizando la integridad, conservación, acceso y disposición final adecuada de la documentación, de acuerdo con la normatividad legal vigente en gestión documental en el sector salud

III.ALCANCES DEL SERVICIO

- Identificar y clasificar las historias clínicas existentes en función de su vigencia, completitud y estado físico.
- Organizar las historias clínicas de forma cronológica y alfabética según el código único del paciente (DNI)
- Depurar los documentos duplicados, incompletos o deteriorados, de acuerdo con los lineamientos técnicos establecidos.
- Implementar un sistema de archivo físico que facilite el acceso oportuno, seguro y ordenado de las historias clínicas.
- Elaborar un inventario físico y digital de las historias clínicas organizadas.
- Establecer directrices para la conservación y disposición final de las historias clínicas, conforme a la normativa vigente.

IV. REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR

| REQUISITOS | DETALLE |
|---|--|
| experiencia en actividades | <ul style="list-style-type: none">• Contar con experiencia y conocimientos en normatividad y la aplicación de la Historia Clínica. |
| formación académica | <ul style="list-style-type: none">• Bachiller en Estadística e Informática |
| Cursos y/o estudios de especialización. | <ul style="list-style-type: none">• Gestión de Historias Clínicas y/o Gestión de archivos |
| Contraprestación económica. | <ul style="list-style-type: none">• S/. 1,200.00 mensuales, incluido impuestos. |

V. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder)

No corresponde

VI. SEGUROS (De Corresponder)

No corresponde

VII. PRESTACIONES ACCESORIAS (De corresponder)

No corresponde

VIII. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN

LUGAR: Unidad de estadística e Informática del Hospital Regional Manuel Núñez Butron Puno, sito en la Jr. Ricardo Palma N° 120 -Puno, del 01 de mayo 2025 hasta el 31 de diciembre 2025.

Plazo: de mayo a diciembre, contabilizados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio y/o contrato.

El proveedor está obligado a realizar las actividades propias de la formación u ocupación de conformidad a lo estipulado en el presente término de referencia y en el ámbito de la jurisdicción del HOSPITAL REGIONAL MANUEL NUÑEZ BUTRON PUNO.

IX. ENTREGABLES

Mayo – Junio: Ordenamiento y depuración de los terminales 00 al 10
Julio – agosto: Ordenamiento y depuración de los terminales 11 al 20
Setiembre – Octubre: Ordenamiento y depuración de los terminales 21 al 30
Noviembre – Diciembre: Ordenamiento y depuración de los terminales 31 al 40

X.CONFORMIDAD

La Contraprestación se efectuará en forma periódica mensual atendiendo a los términos de referencia el cual, una vez ejecutada la prestación de servicio, el pago se efectuará presentado el informe mensual y conformidad de los servicios.

XI.FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

El pago se realizará por los días laborados (proporcional) y/o en forma mensual (30 días); el prestador del servicio remitirá el último día de cada mes su informe de trabajos realizados para generar la documentación de pago, a excepción del mes de diciembre donde se remitirá el informe de trabajos realizados con fecha 29 de diciembre del 2025.

XII.CONFIDENCIALIDAD (De corresponder)

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en historias clínicas, registros de entrada y salida de Historias clínicas.

XIII.RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

XIV.RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACIÓN DE BIENES

No corresponde

XV.CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS

No corresponde

XVI.GASTOS POR DESPLAZAMIENTO

No corresponde

XVII.PENALIDADES POR MORA

Penalidad por Mora en la ejecución de la prestación:

En caso de retraso injustificado del proveedor en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora

por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula.

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: F = 0.40.
- b) Para plazos mayores a sesenta (60) días:
 - b.1) Para bienes, servicios y consultorías: F = 0.25.
 - b.2) Para obras: F = 0.15.

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, a la ejecución total del servicio o a la obligación parcial, de ser el caso, que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el proveedor acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable.

Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales de ningún tipo.

XVIII. OTRO TIPO DE PENALIDADES

No corresponde

XIX. RESOLUCIÓN CONTRACTUAL

En caso de incumplimiento de las actividades a realizar según los entregables.

XX. SANCIONES

EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.

XXI. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

XXII.APLICACIÓN SUPLETORIA

La Entidad aplica de manera supletoria el Código Civil, siempre que no se contradiga con las disposiciones establecidas en los Términos de Referencia.

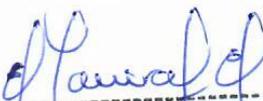
XXIII.MEDIDAS DE SEGURIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

En caso sea necesario que el proveedor realice alguna gestión en las oficinas de la Entidad, la Entidad debe indicar que protocolos sanitarios debe cumplir de acuerdo a la normatividad vigente y disposiciones particulares propias de la Entidad.

XXIV. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo, conciliación y/o acción judicial.

Puno 21 de abril del 2025.



Ing. Elizabeth Y. Quispe Esquivel
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMACIÓN
HOSPITAL REGIONAL "MNB" PUNO

Firma del jefe del Área Usuaría