

<b>CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO</b>	
<b>CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION DE (02) SERVICIO DE PERSONAL PARA EL SERVICIO DE CONSERVACION LIMPIEZA</b>	
<b>PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL</b>	<b>02 DE OCTUBRE DEL 2020</b>
<b>PRESENTAR DOCUMENTOS:</b> 1.- CURRICULUM VITAE DESCRIPTIVO , SEGÚN TDR. ADJUNTO 2.- PROPUESTA ECONOMICA (COTIZACION) 3.- LUGAR DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS: MESA DE PARTES : 8:00 AM A 2 :00PM CON FUT Y RECOGER LA (COTIZACION)	<b>PRESENTACION 05 DE OCTUBRE DEL 2020</b>
<b>EVALUACION DE EXPEDIENTES</b>	<b>05 DE OCTUBRE DEL 2020 (A PARTIR 3:00PM A 4:00PM)</b>
<b>RESULTADOS (EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL)</b>	<b>05 DE OCTUBRE DEL 2020 (4:30:00PM)</b>
<b>SUSCRIPCION DEL CONTRATO</b>	<b>06 DE OCTUBRE DEL 2020 (8:00AM)</b>



GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI  
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"  
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Nº 409-212

RAZON SOCIAL :

FECHA : 02/10/2020

R U C N° :

TELÉFONO :

DIRECCIÓN :

CELULAR :

DEP. :

CORREO :

PROVINCIA :

**INFORME N°36-JCL-U.E.409-H.A.C.R.SICUANI-2020**

SEGÚN :

CONTACTO :

Sus. Sírvase Cotizar los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por el representante legal de la empresa.

ARTICULOS					
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. SI.	TOTAL
01	2	SERVICIO	SERVICIO DE PERSONAL DE LIMPIEZA		
02	2	SERVICIO	SERVICIO DE PERSONAL DE LIMPIEZA		
			<p><b>1.- ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO</b> contribuir a disminuir el riesgo de adquirir enfermedades relacionadas con las labores de limpieza que afecten al personal pacientes y visitas.</p> <p>1.1. Identificar las áreas menos contaminadas área críticas.</p> <p>1.2. Se inicia con la limpieza y desinfección de cada servicio según a la guía técnica de procedimientos de limpieza y desinfección.</p> <p>1.3 Los servicios críticos, sala de partos, centro quirúrgicos emergencia, neumología requieren personal exclusivos durante el turno programado, son servicios son servicios que tienen alto riesgo de contaminación.</p> <p>1.4 El personal de limpieza tiene programado las funciones que debe cumplir durante su turno.</p> <p>1.5 El personal de limpieza cumple en retirar los residuos sólidos biocontaminados comunes especiales y trasladar en los coches por las señalizaciones y almacenar en la puerta posterior de la institución.</p> <p><b>2.- NORMAS:</b> GUÍA TÉCNICA DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBIENTES EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO *m. N°372-2011/minsa</p> <p><b>PERSONAL</b></p> <p><b>3.- PERSONAL CAPACITADO EN LABORES DE LIMPIEZA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (HOSPITAL)</b></p> <p><b>4.- PERFIL DEL PERSONAL.</b></p> <p>4.1. Habilidad para trabajar en establecimientos de salud.</p> <p>4.2. Responsabilidad al momento de seguir un plan de limpieza.</p> <p>4.3.- Experiencia laboral de 6 a 12 meses en establecimientos de salud.</p> <p>4.4.- Cursos de capacitación, y/o otros.</p> <p><b>5.- LUGAR Y PLAZO DEL SERVICIO.</b> El servicio será prestado en las instalaciones del HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI</p> <p><b>6.- PLAZO DEL SERVICIO.</b> la prestación del servicio será los (02) meses OCTUBRE Y NOVIEMBRE DEL 2020. El personal de servicio prestara sus servicios de 150 horas de cada mes en coordinación con el jefe del servicio, periodo en la cual desarrollara las actividades previstas.</p> <p><b>7.- ÍTEM.- 02 PERSONAS PARA EL SERVICIO DE CONSERVACION Y LIMPIEZA.</b></p> <p><b>8.- FORMA DE PAGO:</b> LA U.E 409 HACR- SICUANI realizara el pago de la contraprestación, previa emisión de conformidad del servicio y la emisión de su RECIBOS HONORARIOS.</p> <p><b>9.- FUENTE DE FINANCIAMIENTO:</b> RECURSOS DIRECTAMENTE RECAUDADOS (DRR)</p>		
<b>TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN</b>					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 2.- ESTA COTIZACIÓN INCLUYE EL I.G.V. ( 18 % ).....
- 3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS.....
- 5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA.....
- 6.- TIEMPO DE GARANTIA.....
- 7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS.....
- 8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA.....
- 9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO.....
- 10.- ADJUNTAR RNP.....
- 11.- OTROS.....

**DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACIÓN:**

- La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- Precisar periodo de VIGENCIA en días calendario (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sírvase firmar y devolver la presente.

**PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:**

- La cotización se entregara en SOBRE CERRADO y/o vía correo, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no será tomado en cuenta.

**NOTA:** EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N° 001-2016-DR/REG-001 DEL GOBIERNO REGIONAL CUSCO, Aprobado con R.D. N° 085-2017-DR/SCUE. 409-HACR-S.U.P.



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ  
*Yohana Huamani Belardo*  
RESPONSABLE COTIZACIONES

JEFE DE ADQUISICIONES  
Firma y Sello

COTIZADOR  
Firma y Sello

PROVEEDOR  
Firma y Sello