

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN INGENIERO CIVIL

JUSTIFICACIÓN.-

- El cumplimiento de Objetivos y Metas Institucionales en Infraestructura a corto, mediano y largo plazo con programaciones y acciones directas.
- Requerimientos de las Unidades Orgánicas y Órganos Desconcentrados de la propia Gerencia Regional de Salud Arequipa.
- La Coordinación de Infraestructura, de la Dirección de Planeamiento y Desarrollo desde hace varios años ha contado con profesionales especializados en Ing. Civil y/o profesionales afines como parte integrante de un equipo mínimo de trabajo, que estaban en condiciones de cumplir con las tareas que se les asignaba de acuerdo con los requerimientos, producción y metas que periódicamente y con frecuencia exigen por una parte la Dirección Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo, el MINSA y el Gobierno Regional de Arequipa, por lo que actualmente es necesario contar con especialistas en el rubro mencionado dando la formulación de Proyectos de Inversión, IOARR's, Expedientes Técnicos, Fichas de Mantenimiento, etc. aplicando los lineamientos técnicos aprobados por el Ministerio de Salud, estando referidos a las Normas Técnicas Arquitectónicas para Puestos de Salud, Centros de Salud y Hospitales, es decir, para todos los niveles de atención de los Establecimientos de Salud, estas consideraciones por tanto, sólo pueden ser aplicadas por un especialista en Ing. Civil y/o profesionales afines que cuente con los conocimientos de la normativa vigente, que serán aplicadas tanto para los nuevos proyectos, como para las ampliaciones, adecuaciones, modificaciones, reestructuraciones, reacondicionamientos, remodelaciones, reparaciones, refacciones, etc. de los Establecimientos de Salud de la región Arequipa.



OBJETO.-

A.- Contratación del Servicio Especializado de un Ingeniero Civil para brindar soporte al Área de **Infraestructura** de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo para el cumplimiento de los objetivos trazados en la Formulación de Proyectos de Inversión a nivel Perfil y el seguimiento y formulación de Expedientes técnicos y de mantenimiento en el sector salud.

PERFIL REQUERIDO DEL ESPECIALISTA.-

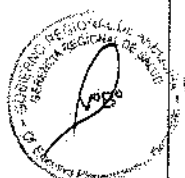
1. Personal Profesional en Ingeniería Civil colegiado y habilitado.
2. Contar con experiencia en el sector público mínimo de 2 años.
3. Certificación en Diseño y Cálculo Estructural.
4. Certificación y conocimiento en programas de costos y presupuestos.
5. Conocimiento de programas referidos a la especialidad (S-10, MS Project, AUTOCAD, etc).
6. Capacidad organizativa y analítica para trabajar en equipo.
7. Contar con Disponibilidad de realizar comisiones de servicios a las diferentes Provincias de la Región Arequipa.
8. Contar con Registro Nacional de Proveedores.

9. Ruc Activo y habido (ficha RUC).
10. Suspensión de 4ta categoría de ser el caso.
11. Presentación de Declaración Jurada, según formatos anexos.

FINALIDAD.-

Los productos a obtener se darán del siguiente modo:

Finalidades 1	Nº Entregables: 01 consistente en: • Diagnóstico de la Infraestructura Actual: Evaluación Estructural Técnica Informe Detallado. • Elaboración de la Memoria de Cálculo de Estructural • Planos de Anteproyecto. -Planos de Aligerados y cimentaciones y detalles de los siguientes proyectos de inversión a nivel perfil: ☐ "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL ALMACÉN Y OFICINAS DE LA DIREMID-GERENCIA REGIONAL DE SALUD, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA" ☐ "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE CHURCA, DISTRITO DE PUYCA, PROVINCIA LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA" Y otros trabajos que asignen el Responsable del Área de Infraestructura y el Director Ejecutivo de Planeamiento y Desarrollo de acuerdo a sus competencias. Nivel de avance: 50%
Finalidades 2	Nº Entregables: 01 consistente en: • Elaboración de presupuesto referencial del componente estructural e instalaciones. • Elaboración de metrados referenciales del componente estructural e instalaciones. • Elaboración de presupuesto desagregado de Costos Indirectos (Gastos Generales, Supervisión, Expediente Técnico, Liquidación, Gestión del Proyecto). • Elaboración de planos de instalaciones sanitarias y eléctricas a nivel anteproyecto de los siguientes proyectos de inversión a nivel perfil: ☐ "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DEL ALMACÉN Y OFICINAS DE LA DIREMID-GERENCIA REGIONAL DE SALUD, DISTRITO DE AREQUIPA, PROVINCIA DE AREQUIPA, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA" ☐ "MEJORAMIENTO Y AMPLIACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL PUESTO DE SALUD DE CHURCA, DISTRITO DE PUYCA, PROVINCIA LA UNIÓN, DEPARTAMENTO DE AREQUIPA" Y otros trabajos que asigne el Responsable del Área de Infraestructura y el Director Ejecutivo de Planeamiento y Desarrollo de acuerdo a sus competencias. Nivel de avance: 50%



AMBITO DE LA LABOR.-

- GERESA: Sede Central en la Ciudad de Arequipa y EESS de la Región Arequipa.
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Desarrollo.

SERVICIO PRESTADO.-

- El servicio prestado será "Servicio Especializado de Ingeniero Civil"

PROPUESTA DEL SERVICIO.-

- Se propone que el monto de pago al profesional contratado sea de acuerdo a lo establecido en cada entregable de cada armada, previo informe presentado y detallado del locador con conformidad del jefe inmediato, así como el Director Ejecutivo de la Oficina.

PLAZO DE EJECUCIÓN.-

- Por productos entregados, en un plazo de 40 (Cuarenta) días calendarios, dividido en dos armadas.

FORMA DE PAGO.-

- Se pagará en dos (02) armadas, previa conformidad emitida en cada armada por el área correspondiente.

El monto de la propuesta total de pago asciende a S/9,000.00 (nueve mil 00/100 soles) los cuales serán cancelados de la siguiente forma:

Nº Armada	Plazo de Ejecución	Monto a pagar
1º	20 días calendario	S/ 4,500.00 (Cuatro mil quinientos con 00/100 soles)
2º	20 días calendario	S/ 4,500.00 (Cuatro mil quinientos con 00/100 soles)

CONFORMIDAD DEL SERVICIO.-

La conformidad del servicio se dará por el Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento y Desarrollo de la Gerencia Regional de Salud, adjuntando el correspondiente recibo por honorarios.

PENALIDADES.-

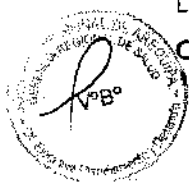
Las establecidas por la Normatividad vigente.

CONSIDERACIONES:

- El proveedor debe contar con seguro de riesgos contra accidentes una vez adjudicado.
- El proveedor debe contar con los implementos de seguridad necesarios para sus actividades.
- Los viáticos para viajes serán asumidos en su totalidad por el proveedor
- Deberá presentar certificado de habilidad profesional vigente

OTROS.-

La entidad facilitará la oficina o ambientes adecuados para la ejecución del servicio, coordinaciones con las instituciones intervinientes y cualquier otra actividad formal para la realización de las actividades.



ANEXO 1

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO CON LOS TERMINOS DE REFERENCIA

Señores
Oficina de Logística
Gerencia Regional de Salud
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los términos de referencia (TDR), proporcionadas por la Oficina de Planeamiento y Desarrollo, para los siguientes servicios en: Arquitecto, Ingeniero Civil, Ingeniero Equipador, Abogado, Economista, Bachiller en Ingeniería Civil, Bachiller en Arquitectura y técnico Administrativo. El suscrito(a).....con DNI.....

Declaro cumplir con el plazo de entrega de los productos, sin presentar retiros anticipados en el transcurso del tiempo de suscrita la orden de servicio.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Arequipa,.....de..... del 2023

.....
Firma, Nombres y Apellidos del pastor o
Represente Legal o Común, según corresponda

N° de DNI.....
N° de RUC.....
Dirección.....
Correo Electrónico.....
Teléfono.....

ANEXO 2

DECLARACIÓN JURADA

PARA COMPRAS Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UIT

Señor(es):

**OFICINA DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD- GOBIERNO
REGIONAL DE AREQUIPA**

DIRECCIÓN: AV. DE LA SALUD S/N

GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

Presente.-

DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Mediante el presente el suscrito:identificada con DNI N°con N°
de colegiaturay domiciliada endeclaro 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 contratar con el Estado.
- iii. Mi información se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las Especificaciones técnicas y/o Términos de Referencia del objeto de Contratación, según CIUU – SUNAT.
- vi. Comprometerme a mantener la oferta presentada, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

.....
Firma, Nombres y Apellidos

N° de DNI.....

N° de RUC.....

Dirección.....

Correo Electrónico.....

Teléfono.....

Fecha.....

ANEXO 3

**DECLARACION JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE
DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)**

Ley 289790, que crea el **Registro de Deudores Morosos y su Reglamento** aprobado por Decreto Supremo N° 008 – 2019-JUS

Yo:

.....
Apellidos Paterno

.....
Apellidos Materno

.....
Nombres

Identificado/a con Documento Nacional de Identidad (DNI) N°.....

Con domicilio en....., distrito de.....

.....provincia de....., departamento de.....

En virtud a lo dispuesto en el Artículo N° 10 de la Ley 28970, que crea el **Registro de Deudores Alimentarios- REDAM**, concordante con el Artículo 12 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008 – 2019-JUS; y el amparo del Artículo 51 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS y en pleno ejercicio de mis derechos ciudadanos.

DECLARO BAJO JURAMENTO DE LEY que al momento de suscribir el presente documento:

SI..... NO..... () Estoy registrada en el Registro de Deudores Alimentarios Morosos-REDAM.

Arequipa,.....de..... del 2023

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Represente Legal o Común, según corresponda:

N° de DNI.....

N° de RUC.....

Dirección.....

Correo Electrónico.....

Teléfono.....