



Municipalidad Distrital de Ventanilla

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA

ORGANO DESCONCENTRADO SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL

### BASES DE CONTRATACION

## “ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN EL POLICLINICO MUNICIPAL QURA SUR, NORTE Y GUADALUPE”

La presente tiene la finalidad de contratar a una Persona Natural o Jurídica, con el fin de que preste servicios en la especialidad médica de:

Laboratorio en QURA NORTE

### I.- PERIODO DE CONTRATACION. -

Un (01) año.

### II.- CONDICIONES DE LA CONTRATACION. -

El servicio a contratar está definido en los Términos de Referencia que forman parte de la presente convocatoria, así como de las condiciones de contratación anexa al presente documento.

### III.- BASE LEGAL. -

- Ley General de Salud y su Reglamento.
- Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ordenanza Municipal N.º 022-2021/MDV, Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad de Ventanilla.
- Resolución de Gerencia Municipal N.º 01-2014-MDV/GM, en la cual en su artículo primero Aprueba la Directiva “NORMAS GENERALES PARA LA CONTRATACION DE PERSONAS NATURALES O JURIDICAS CON EL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL”.
- Resolución de Gerencia de Administración N.º 001-2023-MDV-SSM-GA, que conforma la COMISION PERMANENTE, encargada de la Evaluación, Selección y Adjudicación de los procesos de contratación de Servicios de Especialidades Médicas, a través de Asociación en Participación y Contratación de Concesión de Espacio del Servicio de Medicina General, Pediatría, Ginecología, Odontología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, Cirugía General, Gastroenterología, Medicina física y Rehabilitación, Cirugía General y Servicios Médicos de apoyo al Diagnóstico como lo son Laboratorio clínico, Ecografía, Rayos X y Tomografía en los Policlínicos Municipales de Qura Sur , Qura Norte y Qura Guadalupe respectivamente.



Municipalidad Distrital de Ventanilla

**IV.- OBJETO DE LA CONVOCATORIA. -**

El servicio de salud, objeto del presente proceso, es el siguiente:

ITEM	ESPECIALIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Laboratorio	Policlínico Municipal Qura Norte

**V.- CRONOGRAMA DEL PROCESO. -**

ETAPAS	FECHA	HORA Y LUGAR
CONVOCATORIA PUBLICA	27 de marzo 2023 (único día)	En la Página WEB de la Municipalidad Distrital de Ventanilla De: 10:30 pm hasta las 05:30 pm
REGISTRO DE PARTICIPANTES	28 de marzo del 2023 (único día)	Desde las 8:30 am hasta las 05:00pm, en la Gerencia de Servicios de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).
FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS	29 de marzo del 2023 (único día)	Desde las 8:30 am hasta las 05:00pm, en la Gerencia de Servicios de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).
INTEGRACION DE LAS BASES	30 de marzo del 2023 (único día)	Desde las 8:30 am hasta las 05:00pm, en la Gerencia de Servicios de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).
PRESENTACION DE PROPUESTAS	31 de marzo del 2023 (único día)	Gerencia de Servicios de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).
APERTURA DE SOBRES	03 de abril del 2023	11:30 am - En la Gerencia de Servicios



Municipalidad Distrital de Ventanilla

	(único día)	de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).
<b>EVALUACION</b>	04 de abril del 2023 (único día)	Gerencia de Servicios de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).
<b>PUBLICACION DE GANADOR</b>	05 de abril del 2023 (único día)	En la Gerencia de Servicios de Salud ubicado en Av. La Playa N°188 (3er piso).

#### VI.- REGISTRO DE PARTICIPANTE. -

La persona Natural y/o Jurídica que desee participar en el presente concurso privado deberá de presentar el formulario Anexo II y/o Anexo VI según corresponda, en la Gerencia de Servicios de Salud del Sistema Municipal de Ventanilla, ubicada en el 3er.piso de Palacio Municipal. En dicho formato, se deberá necesariamente consignar correo electrónico y dirección actual y correcta bajo responsabilidad del postor.

#### VII.- REQUISITOS PARA SER PARTICIPANTE. -

- Ser Personas Naturales y/o Jurídicas, constituidas en el Perú, que se hayan registrado según el Anexo II y/o VI.
- Tener como representante a un profesional colegiado y habilitado por el colegio respectivo. El profesional de la salud tendrá a su cargo la coordinación de los aspectos vinculados a la prestación de servicios y ejecución del contrato.
- No encontrarse impedido para contratar con la entidad, ya sea como personas naturales y/o jurídicas, por haber celebrado contrato con la entidad bajo alguna modalidad contractual y que hayan sido resueltos por incumplimiento impugnado a aquella.
- No estar sancionado y/o inhabilitado por alguna entidad pública, para contratar con el estado y/o ejercer la función pública.

#### VIII.- SOBRE LA FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS. -

A través del formulario Anexo IV, los participantes podrán solicitar la aclaración de cualquiera de los extremos planteadas en las presentes Bases Administrativas, en el lugar, fecha y dentro del horario establecido en el cronograma del proceso.

#### IX.- SOBRE LA INTEGRACION DE LAS BASES. -



### **Municipalidad Distrital de Ventanilla**

La Comisión Evaluadora Permanente deberá integrar y publicar en la página web de la entidad y/o en los establecimientos del Sistema de Salud Municipal, las bases integradas que tuvieron lugar al absolver las consultas que pudieran haberse recibido.

### **X.- SOBRE LA PRESENTACION DE PROPUESTAS. -**

El participante presentara su propuesta según el Anexo VII ante la Gerencia de Servicios de Salud Municipal de Ventanilla, en la dirección, día y horario señalado en el cronograma de la presente convocatoria.

La presentación de Propuesta deberá contener en sobre cerrado lo siguiente:

1. CV debidamente documentado del participante.
2. Declaración Jurada de cumplimiento de requisitos (condiciones de contratación y requerimiento técnico mínimo) según Anexo I.
3. Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el Estado Peruano según Anexo V.
4. La propuesta económica.

Asimismo, cabe señalar que la documentación presentada debe estar debidamente foliada y el sobre deberá tener el siguiente rotulo:

<p style="text-align: center;"><b>MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE VENTANILLA</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA</b></p> <p><b>CONCURSO PRIVADO PARA LA CONTRATACION DE ASOCIACION EN PARTICIPACION DE LA ESPECIALIDAD DE LABORATORIO, EN EL POLICLINICO QURA NORTE.</b></p> <p><b>NOMBRE Y APELLIDOS DEL POSTULANTE Y/O DENOMINACION DE EMPRESA:</b></p> <p><b>DNI Y/O RUC:</b></p>
---



**Municipalidad Distrital de Ventanilla**  
**IX.- ADJUDICACION. -**

El acto de adjudicación será público. Se podrá contar con la presencia de un representante de la sociedad civil, quien participará como veedor y deberá suscribir el acta correspondiente. La ausencia de dicho representante no vicia el proceso.

Se inicia cuando la comisión evaluadora apertura los sobres cerrados comprobando que los documentos presentados por cada postor sean los solicitados en las bases y; evalúa las propuestas planteadas por los participantes.

En caso que se haya presentado un solo participante, se la adjudicará el ítem al que postula. En caso se hayan presentado más de dos participantes, se adjudicará a la persona natural y/o jurídica que ofrezca mayor porcentaje de participación a favor del Sistema de Salud Municipal o aquel que cubra la mayor cantidad de especialidades descritas en los ítems.

En el caso de empate, se procederá al desempate por un periodo de puja, a través de lances verbales en el mismo acto público, adjudicándose al que realice mejor oferta, cabe indicar que el participante que no asista al acto público perderá tal derecho.

Asimismo, en el caso que no se haya registrado ningún participante al concurso privado, el proceso se declarará desierto.

La Comisión podrá suspender el acto público, por razones debidamente justificadas debiendo publicar la nueva fecha en la página web y lugares visibles de la sede del Sistema de Salud Municipal.

**XII.- SOBRE EL CONTRATO Y SU EJECUCION. -**

Dentro de los dos días hábiles de otorgada la Buena Pro, la Gerencia de Servicios de Salud, citará al participante adjudicado, para que suscriba el contrato otorgándole un plazo máximo de 5 días calendarios para tal efecto.

Para la suscripción del contrato, el adjudicado deberá presentar la siguiente documentación:

1. Copia del DNI del representante legal del Participante.
2. Copia simple de la ficha registral donde conste el poder del representante legal en caso de Persona Jurídica.
3. Documentos del profesional de la salud - Título Profesional, Certificado de Colegiatura y Certificado de Habilitación Profesional.



**Municipalidad Distrital de Ventanilla**

4. Copia del RUC.
5. Autorización de emisión de comprobantes de pago.

La documentación deberá ser presentada en la Gerencia de Servicios de Salud del Sistema de Salud Municipal.



**Municipalidad Distrital de Ventanilla**

### CONDICIONES DE CONTRATACION

Para la presente contratación, el participante deberá de tener en cuenta las siguientes condiciones del Sistema de Salud Municipal de Ventanilla:

1. El porcentaje de participación a favor del Sistema de Salud Municipal de Ventanilla, no será menor de 20 por ciento (20%), del monto bruto del ingreso mensual.
2. EL ASOCIADO, deberá de realizar el acondicionamiento físico del servicio, con la totalidad de equipos y personal propuesto en el plazo de tres (03) días calendarios, computados desde el día siguiente de firmado el contrato.
3. EL ASOCIADO, deberá de brindar prestaciones de salud, según las tarifas que el Sistema de Salud Municipal tiene definidas.



**Municipalidad Distrital de Ventanilla**

## **ANEXOS**

- |           |   |
|-----------|---|
| Anexo I   | Declaración Jurada cumplimiento de requisitos exigidos.                       |
| Anexo II  | Solicitud de registro en el concurso.   |
| Anexo III | Información Adicional.  |
| Anexo IV  | Formulación de consultas.   |
| Anexo V   | Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el Estado Peruano. |
| Anexo VI  | Ficha de Registro de participante.  |
| Anexo VII | Propuesta Económica.  |



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO I

DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTOS DE REQUISITOS

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA" O "CONCESIÓN DE ESPACIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ..... EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA MUNICIPAL DE VENTANILLA".

De mi consideración:

Por medio de la presente. ....

Con RUC N.º ..... y domicilio en.....,

Debidamente representado por ..... identificado con

N.º de DNI....., declaro que cumplo con los requisitos exigidos en las Bases Administrativas para la participación en el presente concurso.

Sin otro particular quedamos de Usted.

Representante Legal

N.º DNI.....



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO II

SOLICITUD DE REGISTRO EN EL PROCESO

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA" O "CONCESIÓN DE ESPACIO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ..... EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA MUNICIPAL DE VENTANILLA".

De mi consideración:

Por medio de la presente. ....

Con RUC N.º ..... y domicilio en.....,

Debidamente representado por ..... identificado con

N.º de DNI....., declaro mi firme interés de participar en el presente concurso privado por lo que solicitamos nuestro registro.

Sin otro particular quedamos de Usted.

Representante Legal

N.º DNI.....



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO III

REQUERIMIENTO DE INFORMACION ADICIONAL

SEÑOR .....

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

De mi consideración:

Por medio de la presente me dirijo a usted en atención al asunto de la referencia con la finalidad de informarle que, a fin de realizar una completa y adecuada evaluación de su propuesta, se requiere en un plazo de 01 día hábil, presente la información adicional que se detalla a continuación:

- A. ....
- B. ....
- C. ....
- D. ....

Cabe indicar que de no cumplir dentro del plazo otorgado la información requerida, se procederá a rechazar la pretensión presentada.

Atentamente,

LA COMISIÓN EVALUADORA PERMANENTE



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO IV  
FORMULACIÓN DE CONSULTAS

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente. -

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

De mi consideración:

Por medio de la presente ..... con R.U.C.  
..... y domicilio en  
.....  
debidamente representado por ..... Identificado con N° de  
D.N.I. .... expongo las siguientes consultas sobre las Bases Administrativas.

- A. ....
- B. ....
- C. ....
- D. ....

Atentamente,

-----  
Representante Legal

N.º DNI.....



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO V

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO PERUANO

Yo:

\_\_\_\_\_, identificado  
con Documento Nacional de Identidad N° \_\_\_\_\_, domiciliado en  
\_\_\_\_\_

sujetándome a lo dispuesto en el artículo 42° de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General,  
declaro bajo juramento:

- ✓ No estar inhabilitado para ejercer la función pública por sentencia judicial o por resolución del Congreso de la República ni por ninguna otra entidad pública.
- ✓ No haber sido inhabilitado para contratar con el Estado;
- ✓ No estar inmerso en causal de impedimento para el ejercicio de la función pública.

Lugar y fecha : \_\_\_\_\_

Firma : \_\_\_\_\_

D.N.I : \_\_\_\_\_

-----  
FIRMA



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO VI

<b>REGISTRO DE PARTICIPANTES</b>	
<b>“ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA”</b>	

**EMPRESA:**

**REPRESENTANTE LEGAL:**

**D.N.I REPRESENTANTE LEGAL:**

**R.U.C. DE LA EMPRESA:**

**DOMICILIO LEGAL:**

**EMAIL:**

**TELÉFONO:**

**CORREO ELECTRÓNICO:**

**AUTORIZO      NO AUTORIZO**

al Sistema de Salud Municipal de Ventanilla a notificarme vía correo electrónico en cualquier estado del proceso.

**NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL REGISTRO:**

**D.N.I. DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL REGISTRO:**

-----  
**FIRMA DEL PARTICIPANTE**

**Nº D.N.I.**



Municipalidad Distrital de Ventanilla

ANEXO VII  
PROPUESTA ECONÓMICA

SEÑOR PRESIDENTE DE LA COMISION EVALUADORA PERMANENTE

Presente.-

Referencia: "ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA DE SALUD MUNICIPAL DE VENTANILLA"

De mi consideración:

Por medio de la presente ....., con R.U.C. .... y domicilio en ..... debidamente representado por ..... Identificado con N° de D.N.I. .... declaro mi firme propósito de participar en el presente concurso privado, siendo mi propuesta económica la siguiente:

TIPO DE CONTRATO	PORCENTAJE	
Asociación en Participación para la prestación de servicios de salud en la especialidad médica de .....	_____ %	EL ASOCIADO
.....	_____ %	EL ASOCIANTE

La propuesta económica incluye el porcentaje del monto bruto del resultado de las atenciones que se realicen mensualmente en la especialidad médica de..... en ..... de Ventanilla.

Atentamente,

-----  
Representante Legal

N.º DNI.....



Municipalidad Distrital de Ventanilla

## TERMINOS DE REFERENCIA

Contratación de una persona natural o jurídica, para realizar los servicios de Laboratorio Clínico en Hematología, Bioquímica, Inmunología, Microbiología y Anatomía Patológica para el Policlínico Municipal Qura Norte

### Objetivo:

Contratar a una persona natural o jurídica, para realizar la toma de muestra, análisis, lectura e interpretación, y entrega de los resultados de los análisis de laboratorio en Hematología, Bioquímica, Inmunología, Microbiología, y Anatomía Patológica en el Policlínico Municipal Qura Norte.

### Perfil Profesional:

- Médico Patólogo con RNE con una experiencia no menor a 5 años.
- Tecnólogo (a) Médico titulado y colegiado en el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, con habilidad vigente en una experiencia mínima de 3 años
- Técnico (a) en Laboratorio Clínico con una experiencia no menor a 3 años

### Perfil del Equipamiento e Insumos:

- Analizador Automático de **HEMATOLOGICA** Digital de 3 estirpes con una capacidad de 60 -120 pruebas por minuto, con una antigüedad del equipo no mayor a 5 años.
- Analizador automático de **BIOQUIMICA** Digital, con una capacidad de 200 pruebas por hora, con una antigüedad no mayor a 5 años.
- Espectrofotómetro de microplacas U.V / visible con cubeta
- Uso de pruebas rápidas
- Equipos con respuesta Off line y On line
- Garantizar los reactivos para la continuidad del servicio.

### Area Usuaría:

Gerencia de Servicios de Salud.