

## BASES DE CONTRATACION

### “ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN EL POLICLINICO MUNICIPAL QURA 3”

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:

CARDIOLOGIA I

#### I.- PERIODO DE CONTRATACION.-

Dos (02) años.

#### 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° 003-2020/MDV, Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad de Ventanilla.
- Resolución de Gerencia Municipal N° 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 General N° 011-2020/GGSSM, que conforma la COMISION, encargada de la Evaluación, Selección y Adjudicación de los procesos de contratación Directa.



#### IV.- OBJETO DE LA CONVOCATORIA.-

Los servicios de salud, objeto del presente proceso, distinguidos por ítems son los siguientes:

ITEM	ESPECIALIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	CARDIOLOGIA I	Policlínico Municipal Qura 3

#### V.- CRONOGRAMA DEL PROCESO.-

<b>ETAPAS</b>	<b>FECHA</b>	<b>HORA Y LUGAR</b>
<b>CONVOCATORIA PUBLICA</b>	15 de Setiembre de 2020	En la Página WEB de la Municipalidad Distrital de Ventanilla y/o en el local del Sistema de Salud Municipal.
<b>REGISTRO DE PARTICIPANTES</b>	16 de Setiembre de 2020	Desde las 8:00 am a 5:00pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
<b>FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS</b>	17 de Setiembre de 2020	Desde las 8:00 am a 5:00pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
<b>INTEGRACION DE LAS BASES</b>	18 de Setiembre del 2020	Desde las 8:00 am a 5:00 pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal
<b>PRESENTACION DE PROPUESTAS</b>	21 de Setiembre del 2020	Desde las 8:00 am a 5:00pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
<b>APERTURA DE SOBRES</b>	22 de Setiembre del 2020	11:00 am - En la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
<b>EVALUACION</b>	23 de Setiembre del 2020	Gerencia General del Sistema de Salud
<b>PUBLICACION DE GANADOR</b>	24 de Setiembre de 2020	11:00 am - En la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.



#### VI.- PRESENTACION DE PROPUESTA.-

La Persona Natural y/o Jurídica que desee participar en la presente convocatoria deberá presentar su propuesta en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema Municipal de Ventanilla, ubicada en el palacio municipal, en el 3º piso.

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

- Podrán presentarse como participantes aquellas Personas Naturales y/o Jurídicas, constituidas en el Perú, que se hayan registrado según el Anexo VI.
- La Persona Natural y/o Jurídica, deberá de 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 de Asociación en Participación.

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

El participante presentará su propuesta según el anexo VII, ante la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal de Ventanilla, en la dirección, día y horario señalado, en la presente convocatoria.

Los participantes que se presenten en más de un ítem, deberán de presentar su propuesta por cada uno de ellos.

La Presentación de Propuesta establecida en el anexo VII deberá de contener en sobre cerrado lo siguiente:

1. CV debidamente documentado del participante.
2. Declaración Jurada de cumplimiento de las condiciones de contratación y requerimiento técnicos mínimos, según Anexo I.
3. Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el Estado, según Anexo V.
4. La Propuesta Económica.



## **IX.- ADJUDICACION.-**

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

Se inicia cuando la comisión evaluadora empieza a llamar a quienes hayan presentado su propuesta, por ítem, procediendo a la apertura de los sobres cerrados.

En caso que se haya presentado un solo participante, se le adjudicara 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.

En el caso de inasistencia de los participantes se declarará desierto el proceso.

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.

#### **X.- SOBRE EL CONTRATO Y SU EJECUCION.-**

Dentro de los dos días hábiles de otorgada la Buena Pro, la Gerencia General 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 Profesional y Constancia de Habilidad.
4. Copia del RUC.
5. Autorización de emisión de comprobantes de pago.

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



## **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, será no menor de 20 por ciento, del monto bruto del ingreso mensual.
2. El ASOCIANTE, deberá de realizar el acondicionamiento físico del servicio, con la totalidad de equipos y personal propuesto, en el plazo de (03) tres días calendario, computados desde el día siguiente de firmado el contrato.
3. El ASOCIANTE, deberá de brindar prestaciones de salud, según las tarifas que el Sistema de Salud Municipal tiene definidas.



## ANEXOS

Anexo I	Declaración Jurada de 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



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°..... y domicilio en.....,

Debidamente representado por ..... identificado con

N° 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° DNI.....

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°..... y domicilio en.....,

Debidamente representado por .....identificado con

N° 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° DNI.....

ANEXO III

REQUERIMIENTO DE INFORMACION ADICIONAL

SEÑOR.....

Presento.-

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, re 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**

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° DNI.....



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**

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.**

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° DNI.....





**Municipalidad Distrital de Ventanilla**

## **TÉRMINOS DE REFERENCIA**

### **CONTRATACION DE UNA PERSONA NATURAL O JURIDICA, PARA REALIZAR LOS SERVICIOS MÉDICOS EN EL CONSULTORIO DE CARDIOLOGIA I DEL POLICLINICO MUNICIPAL QURA 3**

#### **FINALIDAD:**

Contratar a una persona natural o jurídica, para realizar servicios como médico especialista en el consultorio de Cardiología I para el Policlínico Municipal Qura 3 en la Gerencia de Servicios de Salud del Sistema de Salud Municipal.

#### **PERFIL PROFESIONAL:**

- Título profesional de Médico Cirujano, colegiado y con habilidad vigente.
- Título de especialista en Cardiología, con Registro Nacional de Especialista.
- Capacidad de evaluación de exámenes de pacientes usando telemedicina.
- Realizar procedimientos de cardiología como: Holter, MAPA, y Electrocardiograma.

#### **ACTIVIDADES A REALIZAR:**

- Atención ambulatoria en el consultorio externo de Cardiología I
- Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos: el aparato cardiovascular.
- Así como el tratamiento de factores de riesgo de infarto y pre infarto, y toma de electrocardiogramas.

#### **ÁREA USUARIA:**

Gerencia de Servicios de Salud.

