BASES DE CONTRATACION
"ASOCIACION EN PARTICIPACION PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ESPECIALIDADES MEDICAS EN EL POLICLINICO MUNICIPAL QURA 4 – FUNDACIÓN PACHACUTEC"

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 Clínico en Hematología, Bioquímica, Inmunología, Microbiología y Anatomía Patológica.

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 º 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General.
- Ordenanza Municipal N.º 001-2021/MDV, Reglamento de Organización y Funciones de la Municipalidad de Ventanilla.
- Resolución de Gerencia Municipal N.º 011-2014DV/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.º 004-2021/MDV-SSM-GG, que conforma la COMISION, encargada de la Evaluación, Selección y Adjudicación de los procesos de contratación Directa.

IV.- OBJETO DE LA CONVOCATORIA. -

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

ITEM	ESPECIALIDAD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
1	Laboratorio Clínico en Hematología, Bioquímica, Inmunología, Microbiología y Anatomía Patológica	Policlínico Municipal Qura 4 – Fundación Pachacútec.

V.- CRONOGRAMA DEL PROCESO. –

ETAPAS	FECHA	HORA Y LUGAR
CONVOCATORIA PUBLICA	25 de Enero del 2021	En la Página WEB de la Municipalidad Distrital de Ventanilla y/o en el local del Sistema de Salud Municipal.
REGISTRO DE PARTICIPANTES	26 de Enero del 2021	Desde las 8:00 am a 5:00pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
FORMULACION Y ABSOLUCION DE CONSULTAS	27 de Enero del 2021	Desde las 8:00 am a 5:00pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
INTEGRACION DE LAS BASES	28 de Enero del 2021	Desde las 8:00 am a 5:00 pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal
PRESENTACION DE PROPUESTAS	29 de Enero del 2021	Desde las 8:00 am a 5:00pm, en la Secretaria de la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
APERTURA DE SOBRES	01 de Febrero del 2021	11:00 am - En la Gerencia General del Sistema de Salud Municipal.
EVALUACION	02 de Febrero del 2021	Gerencia General del Sistema de Salud
PUBLICACION DE GANADOR	03 de Febrero del 2021	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 profesional colegiado y habilitado por el colegio respectivo.

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 participará 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 del Sistema de Salud Municipal, 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.
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 del 20 por ciento, del monto bruto del ingreso mensual.

2. El ASOCIANTE, deberá implementar en cada uno de los Policlínicos municipales un centro de procesamiento de muestras de laboratorio.

3. 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.

4. El ASOCIANTE, deberá de brindar prestaciones de salud, según las tarifas que el Sistema de Salud Municipal tiene definidas.

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, re requiere en un plazo de 01 día hábil, presente la información adicional que se detalla a continuación:

I. .....
J. .....
K. .....
L. .....

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.

I. .....
J. .....
K. .....
L. .....

Atentamente,

Representante Legal

N.º 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

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

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

N° 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.º DNI.....

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 4 – Fundación Pachacútec.

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 4 – Fundación Pachacútec.

Perfil Profesional:

- Tecnólogo(a) Medico titulado y colegiado en el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú, con habilidad vigente.
- Técnico(a) en Laboratorio Clínico.

Perfil del Equipamiento e Insumos:

- Analizador Automático de HEMATOLOGIA Digital.
- Analizador Automático de BIOQUIMICA Digital.
- Equipos con respuesta Off line y On line.
- Garantizar los reactivos de laboratorio para la continuidad del servicio.

Área Usuaria:

Gerencia de Servicios de Salud – Policlínico Municipal Qura 4 – Fundación Pachacútec.