

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 312 GOB. REG. DPTO. CUSCO - UGEL CUSCO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001644

Señores :	R.U.C.
Dirección :	
Teléfono :	Fax :
Nro. Cons. : 2	Fecha : 12/01/2022
Concepto : CONTRATACION DE SERVICIO PARA TAMIZAJE DE COVID - 19, PARA EL PERSONAL DE LA UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATI	Documento : PEDIDO 00004

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	<p>SERVICIO DE TOMA DE MUESTRA, LECTURA Y REGISTRO DE RESULTADO DE PRUEBA RÁPIDA COVID-19 IgG/IgM</p> <p>TÉRMINO DE REFERENCIA: CONTRATACION DE SERVICIO PARA TAMIZAJE DE COVID - 19. 94 UNIDADES DE PRUEBAS MOLICULARES El servicio comprende la toma de muestra, el procesamiento de las muestras, la presentación de informes médicos, detallando los resultados, las conclusiones y recomendaciones.</p> <p>SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA ADJUNTO. La Muestra será realizada mediante hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo. Se realizará la Toma de Muestras al personal que iniciará actividades laborales según relación que proporcionará el área de Salud Ocupacional.</p> <p>El servicio se debe realizar en lugares o ambientes autorizados que cumplan con los protocolos de Bioseguridad. El proveedor deberá contar con personal con uniforme, con certificación covid19 debidamente identificados, con trato profesional, amable y capacitado en pruebas covid19.</p> <p>Realizarán la Prueba moleculares para la detección de SARS COV-2 / COVID-19. Deben otorgar un Certificado y/o Constancia de salud. Otras actividades vinculadas al objeto del servicio.</p>		
	TOTAL		

Las cotizaciones deben estar dirigidas a GOB. REG. DPTO. CUSCO - UGEL CUSCO en la siguiente dirección : AV. CAMINO REAL 114 Teléfono : 244494

- Condiciones de Compra**
- Forma de Pago:
 - Garantía:
 - La Cotización debe incluir el I.G.V.
 - Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
 - Tipo de Moneda :
 - Validez de la cotización :
 - Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
 - Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC





GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACION CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – CUSCO

Prolongación Qollasuyo – Av. Camino Real Nro. 144 – Cusco Teléf. 244494



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE SERVICIO PARA TAMIZAJE DE COVID – 19 EN LA UGEL CUSCO

1. DEPENDENCIA SOLICITANTE	OFICINA DE RECURSOS HUMANOS - DIRECCION DE ADMINISTRACION UGEL CUSCO
2. OBJETO DE LA CONTRATACION	Servicio de aplicación de pruebas moleculares para la detección de SARS COV-2 / COVID-19 al personal de la Unidad de Gestión Educativa Local Cusco, donde se incluye el certificado validado por el MINSA. La prueba deberá ser validada y reportada al instituto nacional de salud para su verificación posterior en el en el portal web https://ins.gob.pe/resultado_coronavirus/
FINALIDAD PUBLICA	Cumplir con las medidas de prevención y control para disminuir el riesgo de transmisión del Corona Virus COVID-19 al personal de la Unidad de Gestión Educativa Local Cusco, esto permitirá que UGEL CUSCO pueda continuar con la atención al Público, cumpliendo los objetivos institucionales establecidos. El requerimiento del servicio corresponde al PLAN DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO CONTRA EL COVID-19.
4. VINCULACION AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL	PLAN DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO CONTRA EL COVID-19, DE LA UGEL CUSCO.
5. OBJETIVO DE LA CONTRATACION	<p>EL OBJETO QUE SE PRETENDE ALCANZAR CON LA PRESENTE CONTRATACION ES EL SIGUIENTE:</p> <p>Contratar a una empresa especializada que brinde el servicio de aplicación de noventa y cuatro (94) pruebas moleculares para la detección de SARS COV-2 / COVID-19 al personal de la Unidad de Gestión Educativa Local Cusco, para evitar el contagio y propagación del Coronavirus COVID-19, a fin de cumplir de manera eficaz y eficiente con las metas y objetivos institucionales del presente año.</p>
6. DESCRIPCION DEL SERVICIO	<ul style="list-style-type: none"> - El servicio comprende la toma de muestra, el procesamiento de las muestras, la presentación de informes médicos, detallando los resultados, las conclusiones y recomendaciones. - La Muestra será realizada mediante hisopado nasofaríngeo/orofaríngeo. - Se realizará la Toma de Muestras al personal que iniciará actividades laborales según relación que proporcionará el área de Salud Ocupacional. - El servicio se debe realizar en lugares o ambientes autorizados que cumplan con los protocolos de Bioseguridad.

Dirección: Prolongación Collasuyo – Av. Camino Real Nº 114 – Cusco / Telf. 244494

Página Web: WWW.UGELCUSCO.COM



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACION CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL – CUSCO

Prolongación Qollasuyo – Av. Camino Real Nro. 144 – Cusco Teléf. 244494

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Table with 2 columns: Requirement/Section and Description. Rows include: 7. PERFIL DEL CONTRATISTA, 8. EXPERIENCIA, 9. LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACION DEL SERVICIO, 10. CONFORMIDAD DE LA PRESTACION, 11. FORMA DE PAGO.



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CUSCO

Abog. Heraclides Pacheco Lazo
Director de...



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CUSCO

CPC. Tatumi Diana Coanqui Sulca
DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE EDUCACION CUSCO
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL CUSCO

CD. Gianina L. Quispe Collantes
SALUD OCUPACIONAL

DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores

UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL - CUSCO.

Presente.-

El que se suscribe,..... identificado con Documento Nacional de Identidad N.º..... Representante Legal de la empresa:

Nombre o Razón Social:		
Domicilio Legal:		
RUC	Teléfono Fijo	Teléfono Celular
Correo Electrónico		
Persona de Contacto		N.º DNI

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. No tiene impedimento ni está inhabilitado para contratar con el Estado.
2. Es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta a efectos del presente proceso de contratación.
3. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
4. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señaladas en el numeral 20.1.2 del Artículo 20 de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
5. Sus representantes legales no tienen grado de parentesco hasta el 4º grado de consanguinidad o 2º de afinidad, ni por razón de matrimonio o por unión de hecho, con los funcionarios o servidores de la Superintendencia Nacional de Aduanas y de Administración Tributaria.

6. Su Código de Cuenta Interbancaria (CCI)

CCI

Banco

por lo que los pagos a su nombre deberán ser abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco indicado.

7. La persona de contacto es identificado con Documento Nacional de Identidad N.º con celular y correo electrónico
8. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro del objeto de la contratación (En caso el importe de la cotización sea igual o mayor a 1 UIT)
- 9 El correo electrónico es el medio oficial, donde se me notificara la órdenes de compra y servicio, ampliaciones de plazo, resolución de contrato u orden de compra y servicio. Siendo contabilizado al día siguiente de su recepción.

Ciudad y fecha.

Firma, Nombres y Apellidos del Proveedor
o Representante Legal, según
corresponda