

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

| | | | |
|-------------------------|--|--|--|
| Señores : | R.U.C. | | |
| Dirección : | | | |
| Teléfono : | Fax : | | |
| Nro. Cons. : 166 | Fecha : 16/06/2023 | Documento : PEDIDO 000111- 000112 | |
| Concepto : | CONTRATACION DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO CONTRA RIESGO PARA SEHO | | |

| UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---------------|--|-----------------|--------------|
| | SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SALUD TÉRMINO DE REFERENCIA: DEPENDENCIA SOLICITANTE SEHO Antonio Lorena Del Cusco OBJETO DE LA CONTRATACION Contratacion para el pago de otros seguros personales FINALIDAD PUBLICA El servicio tiene como finalidad la Adquisicion de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El equipo interdisciplinario del SEHO está conformado por profesionales docentes y no docentes, con capacidad para brindar el servicio educativo al estudiante - paciente hospitalizado o en tratamiento ambulatorio. FINALIDAD PUBLICA En su trabajo cotidiano dicho equipo de profesionales se encontrara expuesto a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo por lo que requiere contar con un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) mediante el cual se otorgue prestaciones de salud y economicas por accidentes de trabajo de alto riesgo y enfermedades COBERTURA El seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Salud se extiende la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La cobertura debe comprender atenciones medicas, atenciones hospitalarias, medicamentos, placas radiograficas, analisis de laboratorio COBERTURA Aparato de protesis y ortopedicos necesarios, rehabilitacion y readaptacion laboral como consecuencia del accidente de trabajo y/o enfermedad profesional | | |

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

| | | | |
|------------------|--------------------|-------------|--|
| Señores : | R.U.C. | | |
| Dirección : | | | |
| Teléfono : | Fax : | | |
| Nro. Cons. : 166 | Fecha : 16/06/2023 | Documento : | |
| Concepto : | | | |

| UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---------------|--|-----------------|--------------|
| | <p>TÉRMINO DE REFERENCIA:</p> <p>PROFESIONALES DEL EQUIPO SEHO QUE CONTRATAN CON EL SCTR Nombres y Apellidos: Katya Katerinny Lazo Puelles Cargo: Coordinador Educativo DNI: 42742180 Remuneracion Mensual: Actividad Que Realiza: Coordinaciones internas con el equipo SEHO y externas con la UGEL, DIGESE e IIEE para la atención de los estudiantes pacientes que encuentran en situación de enfermedades prolongadas u hospitalizados</p> <p>PROFESIONALES DEL EQUIPO SEHO QUE CONTRATAN CON EL SCTR Nombres y Apellidos: Elisa Mildret Rodriguez Bravo Cargo: Especialista Pedagógico DNI: 23965897 Remuneracion Mensual: Actividad Que Realiza: Desarrollar y ejecutar actividades pedagógicas en el marco el CNEB que contribuyan al proceso de aprendizaje del estudiante-paciente en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio</p> <p>PROFESIONALES DEL EQUIPO SEHO QUE CONTRATAN CON EL SCTR Nombres y Apellidos: Thalia Valdivia Monteagudo Cargo: Psicóloga DNI: 72880512 Remuneracion Mensual: Actividad Que Realiza: Brindar soporte socioemocional a estudiantes, familia y equipo educativo del SEHO. Responsable de la orientación psicológica del personal que implemente el SEHO y la atención de los estudiantes que reciben el serv educativo</p> <p>OTRAS CONSIDERACIONES Adjunto Segun TDR</p> | | |

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

| | | | |
|------------------|--------------------|-------------|--|
| Señores : | R.U.C. | | |
| Dirección : | | | |
| Teléfono : | Fax : | | |
| Nro. Cons. : 166 | Fecha : 16/06/2023 | Documento : | |
| Concepto : | | | |

| UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---------------|---|-----------------|--------------|
| | <p>SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SALUD</p> <p>TÉRMINO DE REFERENCIA: DEPENDENCIA SOLICITANTE SEHO Hospital Regional del Cusco</p> <p>OBJETO DE LA CONTRATACION Contratacion para el pago de otros seguros personales</p> <p>FINALIDAD PUBLICA El servicio tiene como finalidad la Adquisicion de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo. El equipo interdisciplinario del SEHO está conformado por profesionales docentes y no docentes, con capacidad para brindar el servicio educativo al estudiante - paciente hospitalizado o en tratamiento ambulatorio.</p> <p>FINALIDAD PUBLICA En su trabajo cotidiano dicho equipo de profesionales se encontrara expuesto a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo por lo que requiere contar con un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) mediante el cual se otorgue prestaciones de salud y economicas por accidentes de trabajo de alto riesgo y enfermedades</p> <p>COBERTURA El seguro Complementario de Trabajo de Riesgo - Salud se extiende la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La cobertura debe comprender atenciones medicas, atenciones hospitalarias, medicamentos, placas radiograficas, analisis de laboratorio</p> <p>COBERTURA Aparato de protesis y ortopedicos necesarios, rehabilitacion y readaptacion laboral como consecuencia del accidente de trabajo y/o enfermedad profesional</p> | | |

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

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

| | | | |
|------------------|--------------------|-------------|--|
| Señores : | R.U.C. | | |
| Dirección : | | | |
| Teléfono : | Fax : | | |
| Nro. Cons. : 166 | Fecha : 16/06/2023 | Documento : | |
| Concepto : | | | |

| UNIDAD MEDIDA | DESCRIPCION | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL |
|---------------|--|-----------------|--------------|
| | <p>TÉRMINO DE REFERENCIA: PROFESIONALES DEL EQUIPO SEHO HOSPITAL REGIONAL Nombres y Apellido: Shirley Margot Cuno Loayza Cargo: Especialista Pedagógico DNI: 24005403 Remuneración Mensual: Actividad Que realiza: Desarrollar y ejecutar actividades pedagógicas en el marco el CNEB que contribuyan al proceso de aprendizaje del estudiante-paciente en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio</p> <p>PROFESIONALES DEL EQUIPO SEHO HOSPITAL REGIONAL Nombres y Apellido: Jeane Brigitte Mejia Perez Cargo: Psicóloga DNI: 23855742 Remuneración Mensual: Actividad Que Realiza: Brindar soporte socioemocional a estudiantes, familia y equipo educativo del SEHO. Responsable de la orientación psicológica del personal que implemente el SEHO y la atención de los estudiantes que reciben el servicio educativo</p> <p>OTRAS CONSIDERACIONES Adjunto Segun TDR</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



TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO

- I. **DEPENDENCIA SOLICITANTE:** Área de Gestión Pedagógica.
- II. **OBJETO DE LA CONTRATACIÓN:** "Contratación para el pago de otros seguros personales"
- III. **FINALIDAD PUBLICA:** El servicio tiene como finalidad la Adquisición de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
El equipo interdisciplinario del SEHO está conformado por profesionales docentes y no docentes, con capacidad para brindar el servicio educativo al estudiante- paciente hospitalizado o en tratamiento ambulatorio. En su trabajo cotidiano dicho equipo de profesionales se encontrará expuesto a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo, por lo que requiere contar con un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) mediante el cual se otorgue prestaciones de salud y económicas por accidentes de trabajo de alto riesgo y enfermedades profesionales que podrían ser adquiridas en el centro de trabajo.
- IV. **VINCULACION AL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL:** El presente requerimiento permitirá el cumplimiento de la Actividad de Desarrollo de Servicios Pedagógicos Especializados para el año Fiscal 2023.
- V. **META:** 53
- VI. **COBERTURA.** El seguro complementario de Trabajo de Riesgo — Salud se extiende la cobertura de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. La cobertura debe comprender atenciones médicas, atenciones hospitalarias, medicamentos, placas radiográficas, análisis de laboratorio, aparato de prótesis y ortopédicos necesarios, rehabilitación y readaptación laboral como consecuencia del accidente de trabajo y/o enfermedad profesional.

VII. PROFESIONALES DEL EQUIPO SEHO QUE CONTARÁN CON EL SCTR:

| N° | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | DNI | REMUNERACIÓN MENSUAL | ACTIVIDAD QUE REALIZA |
|----|------------------------------|-----------------------|----------|----------------------|--|
| 01 | Katya Katerinny LAZO PUELLES | Coordinador Educativo | 42742180 | | Coordinaciones internas con el equipo SEHO y externas con la UGEL, DIGESE e IIEE para la atención de los estudiantes pacientes que encuentran en situación de enfermedades prolongadas u hospitalizados. Incluye la gestión de personal, la búsqueda y gestión |

| | | | | | |
|----|-------------------------------|-------------------------|-----------|--|--|
| | | | | | de alianzas con otras organizaciones para enriquecer el servicio. |
| 02 | Shirley Margot CUNO LOAYZA | Especialista Pedagógico | 24005403 | | Desarrollar y ejecutar actividades pedagógicas en el marco el CNEB que contribuyan al proceso de aprendizaje del estudiante- paciente en situación de hospitalización y/o tratamiento ambulatorio realizando atención virtual y visitas a los estudiantes cuando lo requieran. |
| 03 | Elisa Mildret RODRIGUEZ BRAVO | Especialista Pedagógico | 23965897 | | |
| 04 | Jeane Brigitte MEJÍA PÉREZ | Psicóloga | 23855742 | | Brindar soporte socioemocional a estudiantes, familia y equipo educativo del SEHO. Responsable de la orientación psicológica del personal que implemente el SEHO y la atención de los estudiantes que reciben el servicio educativo para que el estudiante paciente pueda enfrentar su enfermedad y para que las familias y el SEHO desarrollen competencias. Este soporte se realiza de manera semipresencial cuando lo requiera el estudiante. |
| 05 | Thalia VALDIVIA MONTEAGUDO | Psicóloga | 7288051 2 | | |

VIII. PERFIL DEL CONTRATISTA. El contratista debe cumplir con el siguiente perfil:

- Tener como actividad económica relacionada al objeto de la contratación.
- Tener inscripción vigente en el RNP.
- No tener impedimentos para contratar con el estado.

IX. LUGAR DE ENTREGA: El contrato y la vigencia del seguro será entregado al Área de Gestión Pedagógica de la UGEL Cusco, sito en AV. CAMINO REAL N° 114 URB. CENTRO HISTÓRICO, Distrito y

Provincia del Cusco.

X. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución será de 06 meses calendario contados a partir del mes de julio del año 2023.

XI. **CONFORMIDAD**

La conformidad será otorgada por el Área de Gestión Pedagógica (SEHO) en un plazo no mayor a 5 días calendarios de ejecutada la prestación.

XII. **FORMA DE PAGO:**

El pago se realizará en un único pago.

Para la procedencia de pago, el contratista deberá presentar por mesa de partes de la Entidad la siguiente documentación:

• Comprobante de pago.

• Copia de la Orden de Servicio.

Los pagos se realizarán como máximo a los 7 días calendario de emitido informe de conformidad.

XIII. **SISTEMA DE CONTRATACION:** El sistema de contratación será a suma alzada.

XIV. **RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

El plazo mínimo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por vicio oculto de los servicios ofertados es de un (1) año contado a partir de conformidad final otorgada.

XV. **PENALIDADES POR MORA:** Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la entidad le aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.1 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

F=0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días; F=

0.40 para plazos menores o iguales a (60) días.

Tanto en monto como el plazo se refieren, según corresponda, al contrato o ítem que debió ejecutarse o en caso de que estos involucraran obligaciones de ejecución periódica, a la prestación parcial que fuera materia de retraso.

Se considera justificado el retraso, cuando el contratista acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. Esta calificación del retraso como justificado no da lugar al pago de gastos generales en ningún tipo.

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final

XVI. DOCUMENTOS PARA LA FORMALIZACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

- Código de Cuenta interbancaria CCI.
- Fotocopia de DNI (persona natural)
- Vigencia de poder (persona jurídica).

XVII. CONFIDENCIALIDAD:

El Contratista se compromete a guardar reserva de la información privilegiada que conociera durante el periodo de ejecución contractual, no revelando en forma oral, escrita, ni por cualquier otro medio, hechos, datos, procedimientos y documentación de acceso restringido (confidencial), incluso después de culminar las prestaciones contratadas para la Entidad.

 GERENCIA REGIONAL DE EDUCACIÓN
UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - CUSCO

Prof. Carmen D. Tello Rojas
ESPECIALISTA DE EDUCACIÓN ESPECIAL



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**ANEXO N°01:
DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR**

**"DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO Y
DE CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS TÉCNICOS MÍNIMOS"**

Señor:
Dr. Freddy Quiñones Cárdenas.
Director de la UGEL- Cusco

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de
.....con RUC
.....declaro bajo juramento:

1. **No tener impedimento para contratar con el Estado**, conforme al artículo 11° de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado.
2. Ser responsable de la veracidad y autenticidad de los documentos e información que presento.
3. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y procedimientos de la presente contratación.
4. Comprometerme a mantener la oferta (precio, condiciones y obligaciones) presentadas en mi cotización y de cumplir con la Orden de Compra / Servicio, en caso de ser favorecido con la contratación.
5. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
6. Actuaré conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

Cusco, de del 2023

.....
*Firma, Nombres y Apellidos del proveedor o
Representante legal, según corresponda*

DNI N° : _____

RUC N: _____

Importante:

De acuerdo a lo indicado en el artículo 44° de la Ley de Contrataciones, la Entidad puede declarar la nulidad de oficio, de las Órdenes de Compra o Servicios, si se contraviene lo indicado en la presente Declaración Jurada



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

ANEXO N°02:
DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores: UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - CUSCO

Presente. -

El que se suscribe, identificado con Documento Nacional de Identidad N°
.....representante legal de la empresa:

Form with fields: Nombre o Razón Social, Domicilio Legal, RUC, Teléfono, Teléfono Celular, Correo Electrónico, Persona de Contrato, N° DNI

DECLARO BAJO JURAMENTO, que la siguiente información 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 4 grado de consanguinidad o 2° de afinidad, ni por razón de matrimonio o por unión de hecho, con los funcionarios o servidores de la UNIDAD DE GESTIÓN EDUCATIVA LOCAL - CUSCO.
6. Su cuenta Interbancaria (CCI).

Grid of 20 empty boxes for bank account details

NOMBRE DEL BANCO:

por lo que los pagos a su nombre deben ser abonados en la cuenta que corresponde al Indicado CCI en el Banco Indicado

- 7. Cuenta con inscripción vigente y habido en el Registro Único del Contribuyente (RUC)
8. Cuenta con Inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP) 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 notificará ampliación de plazo resolución de contrato u orden de compra y servicio. Siendo contabilizado al día siguiente de su recepción.
10. Declara y garantiza no haber. Directo o indirectamente, o tratándose de una persona natural o jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración. Apoderados, representantes legales funcionarios asesores o personas vinculadas a las que se refiere al artículo 7 del reglamento de la ley de contrataciones del estado, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato u orden de compra y servicio.
11. Asimismo, se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato u orden de compra y servicio, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere al artículo 7 del reglamento de la ley de contrataciones del estado.

Cusco, de del 2023.

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



ANEXO N° 03

DECLARACION JURADA ANTISOBORNO

Yo, (Representate Legal de), con Documento de Identidad N° en representación de en adelante EL CONTRATISTA con RUC N° declaro lo siguiente:

EL CONTRATISTA no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que pueda constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia o a lo establecido en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado, Ley N° 30225, los artículos 248° y 248° -A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF y sus modificatorias.

Asimismo, **EL CONTRATISTA** se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participantes, integrantes de los órganos de administración apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Asimismo, **EL CONTRATISTA** se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, **EL CONTRATISTA** es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y a las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

Cusco, de Del 2023

.....
Nombre, firma y sello del solicitante o Rep. Legal de la empresa

