



## **CARTA DE INVITACIÓN PARA PERSONAL POR LOCACIÓN DE SERVICIOS N° 0012 -2026-RIST-HFMS**

EL MOTIVO DEL PRESENTE ES PARA HACERLES LLEGAR LA INVITACIÓN, A FIN DE QUE NOS HAGAN LLEGAR SU PROPUESTA ECONÓMICA HASTA EL DIA **06/02/2026**, HASTA **LAS 10:00 AM**, PARA BRINDAR **ATENCIÓN MEDICA ESPECIALIZADA INTENSIVISTA**; SOLICITADO POR LA **JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS INTENSIVOS - HFMS**

- EL CURRÍCULUM VITAE CON LOS RESPECTIVOS ANEXOS, ADJUNTOS AL TDR SERA PRESENTADO EN **MESA DE PARTES DEL RIST - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO**, CON ATENCIÓN A LA OFICINA DE LOGÍSTICA
- ADJUNTAR SU PROPUESTA ECONÓMICA DEBIDAMENTE FIRMADA
- LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS DEBERÁN ESTAR **LEGALIZADOS Y/O FEDATEADO**, ASÍ MISMO FOLIADOS Y FIRMADOS (DE ATRÁS HACIA DELANTE)
- LOS CURSOS Y CAPACITACIONES DEBEN TENER UNA ANTIGÜEDAD MO MAYOR A 5 AÑOS

TARMA, 4 DE FEBRERO DEL 2026



# TÉRMINOS DE REFERENCIA

ANEXO N° 02

## TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS EN GENERAL

Órgano y/o Unidad Orgánica:	DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA - UCCI
Denominación de la Contratación:	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE MÉDICOS DE MEDICINA INTENSIVA

1.-FINALIDAD PÚBLICA	La contratación tiene la finalidad de contar con el servicio de Médicos de Medicina Intensiva en la Unidad de Cuidados Críticos y así brindar una adecuada y oportuna atención a los pacientes del Hospital Félix Mayorca Soto						
2.- OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN	La contratación de persona natural y/o jurídico de 02 médicos de Medicina Intensiva para la prestación de servicios de diagnóstico, tratamiento, control y prevención de enfermedades de pacientes en estado crítico de la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Félix Mayorca Soto y Red de Salud Tarma						
3.- REQUISITOS DEL PROVEEDOR	<p>- MEDICO DE MEDICINA INTENSIVA            Título Universitario de Médico cirujano            Título de Segunda Especialidad Profesional : Médico de Medicina Intensiva            Inscripción Vigente en el RNE (Registro Nacional de Especialistas)            Constancia de Habilitado del CMP (vigente)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ITEM</th> <th>REQUISITOS</th> <th>CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td>Contratar Médicos de Medicina Intensiva</td> <td>02</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>REQUISITOS DEL PROVEEDOR</b>            Persona Natural o jurídica al rubro del servicio            Contar con RUC y habido            Contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente en servicio            No estar inhabilitado, suspendido o impedido para contratar con el Estado (Art. 11 del TUO de la Ley de Contrataciones del Estado)</p> <p><b>Otros</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persona natural o jurídica</li> <li>• Vigencia poder(da corresponder)</li> <li>• Copia de DNI</li> <li>• Suspensión de 4ta categoría (de corresponder)</li> <li>• RNP vigente para bienes</li> <li>• Estado de Contribuyente Activo y habido</li> <li>• Contar con CCL vinculado a su RUC</li> <li>• No estar inhabilitado ni suspendido ni sancionado para contratar con el estado.</li> <li>• Otros requisitos de corresponder</li> </ul>	ITEM	REQUISITOS	CANTIDAD	01	Contratar Médicos de Medicina Intensiva	02
ITEM	REQUISITOS	CANTIDAD					
01	Contratar Médicos de Medicina Intensiva	02					
4.-LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN	<p><b>LUGAR:</b>            Unidad de Cuidados Críticos del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma</p> <p><b>PLAZO:</b> El plazo de ejecución del presente servicio será 150 horas ó 25 turnos cada médico en el mes de febrero 2,026 según programación</p>						
5.-ENTREGABLES	<p><b>N° DE ENTREGABLES:</b>            01</p> <p><b>CONTENIDO :</b>            Informe de Actividades realizadas en el Mes de Febrero del 2,026, de los 25 turnos 150 horas</p> <p><b>PLAZO DE PRESENTACIÓN :</b>            Primer al Quinto día hábil del mes de Marzo 2,026</p>						


GOBIERNO REGIONAL Tarma  
 DIRECCIÓN DE LICITACIONES  
 DE SALUD Tarma  
 Dr. Cristóbal R. Ronco Guzmán  
 BRAHMAE INGENIERO EN SISTEMAS OPERATIVOS  
 C.M.P. 84778 H.N.E. N° 051234



	<p>El proveedor deberá presentar sus informes mediante una carta por mesa de partes de la Red de Salud Tarma en horario de 8:00am a 1:00pm y 2:30pm a 5:30pm</p> <p><b>Nota:</b> La presentación de los entregables serán a partir del día hábil posterior de la culminación del servicio según el plazo establecido para dicha presentación.</p>
6.-SOBRE LA CONFORMIDAD	Será emitida por la Jefatura del Departamento de Emergencia - UCI del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en un plazo máximo de 07 días calendarios contabilizados desde el día siguiente de recibido el respectivo entregable
7.-FORMA Y CONDICIONES DE PAGO	El pago se realiza en un plazo máximo de 10 (diez) días hábiles luego de otorgada la conformidad por parte de la Jefatura del Servicio de Cirugía del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, pudiendo ser este prorrogable, previa justificación de la demora por otros 05 (Cinco) días hábiles
8.-CONFIDENCIALIDAD (De corresponder)	La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información. Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor.
9.-RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS	El proveedor es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado por un plazo no menor de un (01) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
10.-SANCIONES	<b>EL PROVEEDOR</b> se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 87 de la Ley N°32069 – Ley General de contrataciones Públicas.
11.- OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO	<p>A la suscripción del contrato, <b>EL PROVEEDOR</b> declarará y garantizará no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante.</p> <p>Asimismo, <b>EL PROVEEDOR</b> se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.</p> <p>Aunado a ello, <b>EL PROVEEDOR</b> se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados.</p> <p>Adicionalmente, <b>EL PROVEEDOR</b> se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE.</p> <p>Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la</p>



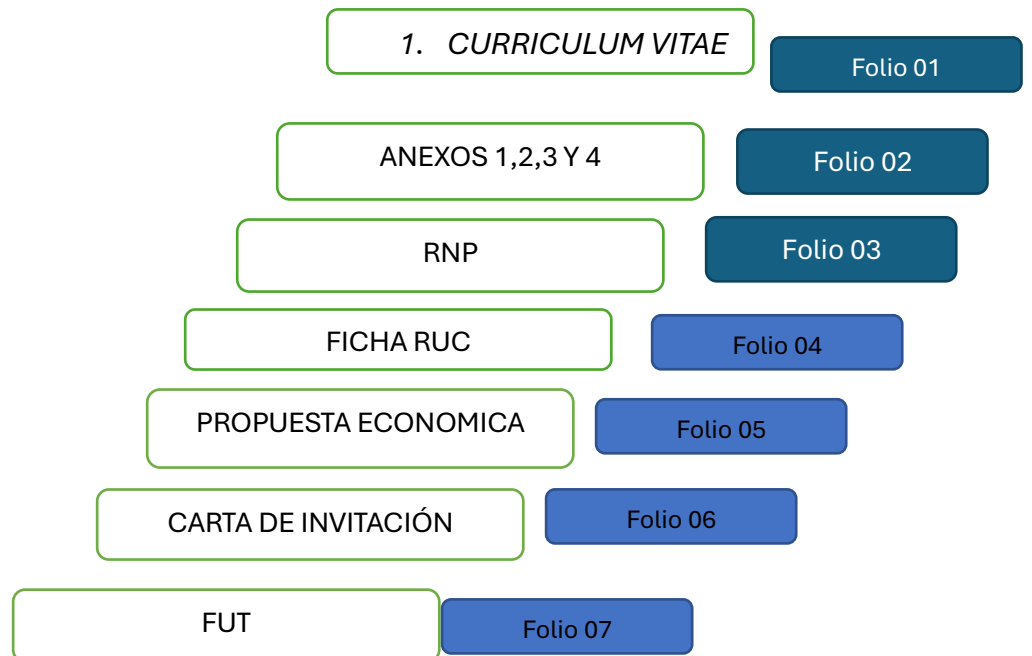


	<p>De existir observaciones, se comunicará al contratista, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar. El plazo de subsanación no debe ser mayor del 30% del plazo del entregable correspondiente. Subsanadas las observaciones dentro del plazo otorgado, no corresponde la aplicación de penalidades.</p>												
<p><b>16.- OTRAS PENALIDADES (DE CORRESPONDER)</b></p>	<p>La siguiente disposición solo debe ser incluida en el caso que la entidad contratante haya determinado en la estrategia de contratación que resulta necesario establecer otras penalidades por incumplimiento injustificado del contratista, las cuales deben ser objetivas, razonables, congruentes y proporcionales con el objeto de la contratación, y no afectar el equilibrio económico financiero del contrato, conforme al principio de valor por dinero:</p> <table border="1" data-bbox="614 622 1305 734"> <thead> <tr> <th colspan="4">Otras penalidades</th> </tr> <tr> <th>N°</th> <th>Supuestos de aplicación de penalidad</th> <th>Forma de cálculo</th> <th>Procedimiento de verificación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>01</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>La suma de la aplicación de las penalidades por mora y otras penalidades no debe exceder el 10% del monto vigente del contrato o, de ser el caso, del ítem correspondiente.</p>	Otras penalidades				N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento de verificación	01			
Otras penalidades													
N°	Supuestos de aplicación de penalidad	Forma de cálculo	Procedimiento de verificación										
01													
<p><b>FIRMA Y SELLO POR EL RESPONSABLE</b></p>	 <p>GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRECCIÓN DE ASISTENCIA TÉCNICA <b>Dr. Cristóbal R. Betareso Guzmán</b> JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS Y COMUNICACION CNP. 84773 RNE N° 051494</p>												



# ORDEN DE LA PRESENTACIÓN

1. FUT
2. CARTA DE INVITACIÓN
3. PROPUESTA ECONÓMICA
4. FICHA RUC
5. RNP
6. ANEXOS (1,2,3 y 4) FIRMA Y HUELLA DIGITAL
7. CURRICULUM VITAE (DOCUMENTADO)



**OJO PRESENTAR EN FOLDER MANILA Y SOBRE CERRADO**



# PROPUESTA ECONÓMICA

Tarma, .....de ..... de 2026

Señores:

**RIST - HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO".**

Presente. –

Atención: **OFICINA DE LOGÍSTICA**

De mi mayor consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención a la Invitación para .....  
....., a fin de remitirle mi oferta económica conforme a los términos de referencia y/o especificaciones técnicas remitidas.

Monto ofertado:

CONCEPTO	OFERTA TOTAL S/
	S/

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales respectivos conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda incidir sobre el valor de los bienes y servicios a contratar.

Finalmente, preciso que cumplo con los términos de referencia y/o especificaciones técnicas establecidas para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

-----

Nombre o Razón Social:

D.N.I. N°

RUC:

Teléfono Móvil:

Correo Electrónico:



**ANEXO N° 1**  
**DECLARACIÓN JURADA**  
**(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

**Señores**

**RIST - HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"**

Referencia: **Carta de invitación N°** [Consignar el número invitación emitida por la Entidad]

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor, declaro bajo juramento:

- No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- 
- No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 
- Que mi información (en caso de que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- 
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- 
- Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- 
- Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y reglas del procedimiento de contratación establecida en los términos de referencia y/o especificaciones técnicas del requerimiento, así como a la aplicación de las disposiciones contenidas en la normativa de contrataciones en caso de incumplimiento.
- 
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de contratación.
- 
- Comprometerme a mantener la oferta presentada en todos sus extremos durante el procedimiento de contratación hasta la culminación de la ejecución de las prestaciones del contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.
- 
- Declaro no tener vínculo con ningún personal administrativo y/o personal asistencial del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión de Huancayo.

TARMA,

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor**



**ANEXO N° 2**  
**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS TÉRMINOS DE REFERENCIA**

**Señores**

**RIST - HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"**

Referencia: **Carta de Invitación N° XX**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado la carta de Invitación y requerimiento y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe la presente ofrece **(describir el nombre de servicio que prestara)** de conformidad con los Términos de Referencia que forma parte del requerimiento.

**Tarma, XX de xxxxx del 2026**

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor**



## ANEXO N° 3

### CARTA AUTORIZACIÓN

Señor

RIST - HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"

Presente

Asunto: **Autorización para el pago con abonos en cuenta**

Por medio de la presente, comunico a Ud. que el número del Código de Cuenta Interbancario (CCI) Numero de CCI **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX** se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la cuenta que corresponde al indicado CCI del Banco **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**.

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

.....

FIRMA, HUELLA Y  
APELLIDOS Y NOMBRES



**ANEXO N°4**  
**EXPERIENCIA DEL POSTOR**

Señores:

**RIST - HOSPITAL “FELIX MAYORCA SOTO”**

**CARTA DE INVITACION N°XXX**

Presente. -

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN EL SERVICIO  
XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nº	EMPRESA Y/O INSTITUCION	SECTOR	PUESTO /CARGO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	DESDE (DD/MM/AA)	HASTA (DD/MM/AA)	EXPERIENCIA EN AÑOS
-							
-							
TOTAL							

FIRMA EN SEÑAL DE VERACIDAD