

# **BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

*Aprobado mediante Directiva N° 001-2019-OSCE/CD*



**SUB DIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD – DIRECCIÓN TÉCNICO NORMATIVA  
ORGANISMO SUPERVISOR DE LAS CONTRATACIONES DEL ESTADO - OSCE**

**SIMBOLOGÍA UTILIZADA:**

N°	Símbolo	Descripción
1	[ABC] / [.....]	La información solicitada dentro de los corchetes sombreados debe ser completada por la Entidad durante la elaboración de las bases.
2	[ABC] / [.....]	Es una indicación, o información que deberá ser completada por la Entidad con posterioridad al otorgamiento de la buena pro para el caso específico de la elaboración de la PROFORMA DEL CONTRATO; o por los proveedores, en el caso de los ANEXOS de la oferta.
3	<div>Importante</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
4	<div>Advertencia</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abc</li> </ul>	Se refiere a advertencias a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda y por los proveedores.
5	<div>Importante para la Entidad</div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Xyz</li> </ul>	Se refiere a consideraciones importantes a tener en cuenta por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, y deben ser eliminadas una vez culminada la elaboración de las bases.

**CARACTERÍSTICAS DEL DOCUMENTO:**

Las bases estándar deben ser elaboradas en formato WORD, y deben tener las siguientes características:

N°	Características	Parámetros
1	Márgenes	Superior : 2.5 cm      Inferior: 2.5 cm Izquierda: 2.5 cm      Derecha: 2.5 cm
2	Fuente	Arial
3	Estilo de Fuente	Normal: Para el contenido en general Cursiva: Para el encabezado y pie de página Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
4	Color de Fuente	Automático: Para el contenido en general Azul : Para las Consideraciones importantes (Ítem 3 del cuadro anterior)
5	Tamaño de Letra	16 : Para las dos primeras hojas de las Secciones General y Específica 11 : Para el nombre de los Capítulos. 10 : Para el cuerpo del documento en general 9 : Para el encabezado y pie de página Para el contenido de los cuadros, pudiendo variar, según la necesidad 8 : Para las Notas al pie
6	Alineación	Justificada: Para el contenido en general y notas al pie. Centrada : Para la primera página, los títulos de las Secciones y nombres de los Capítulos)
7	Interlineado	Sencillo
8	Espaciado	Anterior : 0 Posterior : 0
9	Subrayado	Para los nombres de las Secciones y para resaltar o hacer hincapié en algún concepto

**INSTRUCCIONES DE USO:**

- Una vez registrada la información solicitada dentro de los corchetes sombreados en gris, el texto deberá quedar en letra tamaño 10, con estilo normal, sin formato de negrita y sin sombrear.
- La nota **IMPORTANTE** no puede ser modificada ni eliminada en la Sección General. En el caso de la Sección Específica debe seguirse la instrucción que se indica en dicha nota.

Elaboradas en enero de 2019  
Modificadas en marzo 2019, junio 2019, diciembre 2019, julio 2020 y julio 2021

**BASES ESTÁNDAR DE ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA  
PARA LA CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°  
030-2021-DIRIS LS**

**PRIMERA CONVOCATORIA**

**CONTRATACIÓN DE SUMINISTRO DE BIENES<sup>1</sup>  
ADQUISICIÓN DE MATERIALES IMPRESOS PARA LA  
ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL  
DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES**

---

<sup>1</sup> Se utilizarán estas Bases cuando se trate de la contratación de bienes con entrega periódica.

## DEBER DE COLABORACIÓN

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista, deben conducir su actuación conforme a los principios previstos en la Ley de Contrataciones del Estado.

En este contexto, se encuentran obligados a prestar su colaboración al OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI, en todo momento según corresponda a sus competencias, a fin de comunicar presuntos casos de fraude, colusión y corrupción por parte de los funcionarios y servidores de la Entidad, así como los proveedores y demás actores que participan en el proceso de contratación.

De igual forma, deben poner en conocimiento del OSCE y a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI los indicios de conductas anticompetitivas que se presenten durante el proceso de contratación, en los términos del Decreto Legislativo N° 1034, "Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas", o norma que la sustituya, así como las demás normas de la materia.

La Entidad y todo proveedor que se someta a las presentes Bases, sea como participante, postor y/o contratista del proceso de contratación deben permitir al OSCE o a la Secretaría Técnica de la Comisión de Defensa de la Libre Competencia del INDECOPI el acceso a la información referida a las contrataciones del Estado que sea requerida, prestar testimonio o absolución de posiciones que se requieran, entre otras formas de colaboración.



## **SECCIÓN GENERAL**

### **DISPOSICIONES COMUNES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(ESTA SECCIÓN NO DEBE SER MODIFICADA EN NINGÚN EXTREMO, BAJO SANCIÓN DE NULIDAD)

## CAPÍTULO I ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 1.1. REFERENCIAS

Cuando en el presente documento se mencione la palabra Ley, se entiende que se está haciendo referencia a la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y cuando se mencione la palabra Reglamento, se entiende que se está haciendo referencia al Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

### 1.2. CONVOCATORIA

Se realiza a través de su publicación en el SEACE de conformidad con lo señalado en el artículo 54 del Reglamento, en la fecha señalada en el calendario del procedimiento de selección, debiendo adjuntar las bases y resumen ejecutivo.

### 1.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

El registro de participantes se realiza conforme al artículo 55 del Reglamento. En el caso de un consorcio, basta que se registre uno (1) de sus integrantes.

#### Importante

- *Para registrarse como participante en un procedimiento de selección convocado por las Entidades del Estado Peruano, es necesario que los proveedores cuenten con inscripción vigente y estar habilitados ante el Registro Nacional de Proveedores (RNP) que administra el Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE). Para obtener mayor información, se puede ingresar a la siguiente dirección electrónica: [www.rnp.gob.pe](http://www.rnp.gob.pe).*
- *Los proveedores que deseen registrar su participación deben ingresar al SEACE utilizando su Certificado SEACE (usuario y contraseña). Asimismo, deben observar las instrucciones señaladas en el documento de orientación "Guía para el registro de participantes electrónico" publicado en <https://www2.seace.gob.pe/>.*
- *En caso los proveedores no cuenten con inscripción vigente en el RNP y/o se encuentren inhabilitados o suspendidos para ser participantes, postores y/o contratistas, el SEACE restringirá su registro, quedando a potestad de estos intentar nuevamente registrar su participación en el procedimiento de selección en cualquier otro momento, dentro del plazo establecido para dicha etapa, siempre que haya obtenido la vigencia de su inscripción o quedado sin efecto la sanción que le impuso el Tribunal de Contrataciones del Estado.*

### 1.4. FORMULACIÓN DE CONSULTAS Y OBSERVACIONES A LAS BASES

La formulación de consultas y observaciones a las bases se efectúa de conformidad con lo establecido en los numerales 72.1 y 72.2 del artículo 72 del Reglamento, así como el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

### 1.5. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS, OBSERVACIONES E INTEGRACIÓN DE BASES

La absolución de consultas, observaciones e integración de las bases se realizan conforme a las disposiciones previstas en el numeral 72.4 del artículo 72 del Reglamento y el literal a) del artículo 89 del Reglamento.

**Importante**

- *No se absolverán consultas y observaciones a las bases que se presenten en forma física.*
- *Cuando exista divergencia entre lo indicado en el pliego de absolución de consultas y observaciones y la integración de bases, prevalece lo absuelto en el referido pliego; sin perjuicio, del deslinde de responsabilidades correspondiente.*

**1.6. FORMA DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS**

Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento.

Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita). Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. Las ofertas se presentan foliadas.

**Importante**

- *Los formularios electrónicos que se encuentran en el SEACE y que los proveedores deben llenar para presentar sus ofertas, tienen carácter de declaración jurada.*
- *En caso la información contenida en los documentos escaneados que conforman la oferta no coincida con lo declarado a través del SEACE, prevalece la información declarada en los documentos escaneados.*
- *No se tomarán en cuenta las ofertas que se presenten en físico a la Entidad.*

**1.7. PRESENTACIÓN Y APERTURA DE OFERTAS**

El participante presentará su oferta de manera electrónica a través del SEACE, desde las 00:01 horas hasta las 23:59 horas del día establecido para el efecto en el cronograma del procedimiento; adjuntando el archivo digitalizado que contenga los documentos que conforman la oferta de acuerdo a lo requerido en las bases.

El participante debe verificar antes de su envío, bajo su responsabilidad, que el archivo pueda ser descargado y su contenido sea legible.

**Importante**

*Los integrantes de un consorcio no pueden presentar ofertas individuales ni conformar más de un consorcio en un procedimiento de selección, o en un determinado ítem cuando se trate de procedimientos de selección según relación de ítems.*

En la apertura electrónica de la oferta, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de lo exigido en la sección específica de las bases de conformidad con el numeral 73.2 del artículo 73 del Reglamento y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las Especificaciones Técnicas, detallados en la sección específica de las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.

**1.8. EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

La evaluación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en el numeral 74.1 y el literal a) del numeral 74.2 del artículo 74 del Reglamento.

En el supuesto de que dos (2) o más ofertas empaten, la determinación del orden de prelación de las ofertas empatadas se efectúa siguiendo estrictamente el orden establecido en el numeral 91.1 del artículo 91 del Reglamento.

El desempate mediante sorteo se realiza de manera electrónica a través del SEACE.

#### **1.9. CALIFICACIÓN DE OFERTAS**

La calificación de las ofertas se realiza conforme a lo establecido en los numerales 75.1 y 75.2 del artículo 75 del Reglamento.

#### **1.10. SUBSANACIÓN DE LAS OFERTAS**

La subsanación de las ofertas se sujeta a lo establecido en el artículo 60 del Reglamento. El plazo que se otorgue para la subsanación no puede ser inferior a un (1) día hábil.

La solicitud de subsanación se realiza de manera electrónica a través del SEACE y será remitida al correo electrónico consignado por el postor al momento de realizar su inscripción en el RNP, siendo su responsabilidad el permanente seguimiento de las notificaciones a dicho correo. La notificación de la solicitud se entiende efectuada el día de su envío al correo electrónico.

La presentación de las subsanaciones se realiza a través del SEACE. No se tomará en cuenta la subsanación que se presente en físico a la Entidad.

#### **1.11. RECHAZO DE LAS OFERTAS**

Previo al otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección según corresponda, revisa las ofertas económicas que cumplen los requisitos de calificación, de conformidad con lo establecido para el rechazo de ofertas, previsto en el artículo 68 del Reglamento, de ser el caso.

De rechazarse alguna de las ofertas calificadas, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, revisa el cumplimiento de los requisitos de calificación de los postores que siguen en el orden de prelación, en caso las hubiere.

#### **1.12. OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**

Definida la oferta ganadora, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, otorga la buena pro mediante su publicación en el SEACE, incluyendo el cuadro comparativo y las actas debidamente motivadas de los resultados de la admisión, no admisión, evaluación, calificación, descalificación y el otorgamiento de la buena pro.

#### **1.13. CONSENTIMIENTO DE LA BUENA PRO**

Cuando se hayan presentado dos (2) o más ofertas, el consentimiento de la buena pro se produce a los cinco (5) días hábiles siguientes de la notificación de su otorgamiento, sin que los postores hayan ejercido el derecho de interponer el recurso de apelación.

En caso que se haya presentado una sola oferta, el consentimiento de la buena pro se produce el mismo día de la notificación de su otorgamiento.

El consentimiento del otorgamiento de la buena pro se publica en el SEACE al día hábil siguiente de producido.

**Importante**

*Una vez consentido el otorgamiento de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el órgano de la Entidad al que se haya asignado tal función realiza la verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro conforme lo establecido en el numeral 64.6 del artículo 64 del Reglamento.*

## CAPÍTULO II SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. RECURSO DE APELACIÓN

A través del recurso de apelación se pueden impugnar los actos dictados durante el desarrollo del procedimiento de selección hasta antes del perfeccionamiento del contrato.

El recurso de apelación se presenta ante la Entidad convocante, y es conocido y resuelto por su Titular, cuando el valor estimado sea igual o menor a cincuenta (50) UIT. Cuando el valor estimado sea mayor a dicho monto, el recurso de apelación se presenta ante y es resuelto por el Tribunal de Contrataciones del Estado.

En los procedimientos de selección según relación de ítems, el valor estimado total del procedimiento determina ante quién se presenta el recurso de apelación.

Los actos que declaren la nulidad de oficio, la cancelación del procedimiento de selección y otros actos emitidos por el Titular de la Entidad que afecten la continuidad de este, se impugnan ante el Tribunal de Contrataciones del Estado.

#### Importante

- *Una vez otorgada la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, está en la obligación de permitir el acceso de los participantes y postores al expediente de contratación, salvo la información calificada como secreta, confidencial o reservada por la normativa de la materia, a más tardar dentro del día siguiente de haberse solicitado por escrito.*

*Luego de otorgada la buena pro no se da a conocer las ofertas cuyos requisitos de calificación no fueron analizados y revisados por el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda.*

- *A efectos de recoger la información de su interés, los postores pueden valerse de distintos medios, tales como: (i) la lectura y/o toma de apuntes, (ii) la captura y almacenamiento de imágenes, e incluso (iii) pueden solicitar copia de la documentación obrante en el expediente, siendo que, en este último caso, la Entidad deberá entregar dicha documentación en el menor tiempo posible, previo pago por tal concepto.*
- *El recurso de apelación se presenta ante la Mesa de Partes del Tribunal o ante las oficinas desconcentradas del OSCE, o en la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad, según corresponda.*

### 2.2. PLAZOS DE INTERPOSICIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN

La apelación contra el otorgamiento de la buena pro o contra los actos dictados con anterioridad a ella se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse notificado el otorgamiento de la buena pro.

La apelación contra los actos dictados con posterioridad al otorgamiento de la buena pro, contra la declaración de nulidad, cancelación y declaratoria de desierto del procedimiento, se interpone dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes de haberse tomado conocimiento del acto que se desea impugnar.

### CAPÍTULO III DEL CONTRATO

#### 3.1. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

Los plazos y el procedimiento para perfeccionar el contrato se realiza conforme a lo indicado en el artículo 141 del Reglamento.

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, salvo en los contratos cuyo monto del valor estimado no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en los que se puede perfeccionar con la recepción de la orden de compra, conforme a lo previsto en la sección específica de las bases.

En el caso de procedimientos de selección por relación de ítems, se puede perfeccionar el contrato con la suscripción del documento o con la recepción de una orden de compra, cuando el valor estimado del ítem corresponda al parámetro establecido en el párrafo anterior.

##### **Importante**

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, debe consignar en la sección específica de las bases la forma en que se perfeccionará el contrato, sea con la suscripción del contrato o la recepción de la orden de compra. En caso la Entidad perfeccione el contrato con la recepción de la orden de compra no debe incluir la proforma del contrato establecida en el Capítulo V de la sección específica de las bases.*

Para perfeccionar el contrato, el postor ganador de la buena pro debe presentar los documentos señalados en el artículo 139 del Reglamento y los previstos en la sección específica de las bases.

#### 3.2. GARANTÍAS

Las garantías que deben otorgar los postores y/o contratistas, según corresponda, son las de fiel cumplimiento del contrato y por los adelantos.

##### 3.2.1. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO

Como requisito indispensable para perfeccionar el contrato, el postor ganador debe entregar a la Entidad la garantía de fiel cumplimiento del mismo por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original. Esta se mantiene vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación a cargo del contratista.

##### 3.2.2. GARANTÍA DE FIEL CUMPLIMIENTO POR PRESTACIONES ACCESORIAS

En las contrataciones que conllevan la ejecución de prestaciones accesorias, tales como mantenimiento, reparación o actividades afines, se otorga una garantía adicional por una suma equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorio, la misma que debe ser renovada periódicamente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### **Importante**

- En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no superen el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.
- En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establecen los numerales 149.4 y 149.5 del artículo 149 del Reglamento y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento.

### 3.2.3. GARANTÍA POR ADELANTO

En caso se haya previsto en la sección específica de las bases la entrega de adelantos, el contratista debe presentar una garantía emitida por idéntico monto conforme a lo estipulado en el artículo 153 del Reglamento.

### 3.3. REQUISITOS DE LAS GARANTÍAS

Las garantías que se presenten deben ser incondicionales, solidarias, irrevocables y de realización automática en el país, al solo requerimiento de la Entidad. Asimismo, deben ser emitidas por empresas que se encuentren bajo la supervisión directa de la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones y que cuenten con clasificación de riesgo B o superior. Asimismo, deben estar autorizadas para emitir garantías; o estar consideradas en la última lista de bancos extranjeros de primera categoría que periódicamente publica el Banco Central de Reserva del Perú.

#### Importante

*Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro y/o contratista cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

#### Advertencia

*Los funcionarios de las Entidades no deben aceptar garantías emitidas bajo condiciones distintas a las establecidas en el presente numeral, debiendo tener en cuenta lo siguiente:*

1. La clasificadora de riesgo que asigna la clasificación a la empresa que emite la garantía debe encontrarse listada en el portal web de la SBS (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/clasificadoras-de-riesgo>).
2. Se debe identificar en la página web de la clasificadora de riesgo respectiva, cuál es la clasificación vigente de la empresa que emite la garantía, considerando la vigencia a la fecha de emisión de la garantía.
3. Para fines de lo establecido en el artículo 148 del Reglamento, la clasificación de riesgo B, incluye las clasificaciones B+ y B.
4. Si la empresa que otorga la garantía cuenta con más de una clasificación de riesgo emitida por distintas empresas listadas en el portal web de la SBS, bastará que en una de ellas cumpla con la clasificación mínima establecida en el Reglamento.

*En caso exista alguna duda sobre la clasificación de riesgo asignada a la empresa emisora de la garantía, se deberá consultar a la clasificadora de riesgos respectiva.*



*De otro lado, además de cumplir con el requisito referido a la clasificación de riesgo, a efectos de verificar si la empresa emisora se encuentra autorizada por la SBS para emitir garantías, debe revisarse el portal web de dicha Entidad (<http://www.sbs.gob.pe/sistema-financiero/relacion-de-empresas-que-se-encuentran-autorizadas-a-emitir-cartas-fianza>).*

*Los funcionarios competentes deben verificar la autenticidad de la garantía a través de los mecanismos establecidos (consulta web, teléfono u otros) por la empresa emisora.*

### **3.4. EJECUCIÓN DE GARANTÍAS**

La Entidad puede solicitar la ejecución de las garantías conforme a los supuestos contemplados en el artículo 155 del Reglamento.

### **3.5. ADELANTOS**

La Entidad puede entregar adelantos directos al contratista, los que en ningún caso exceden en conjunto del treinta por ciento (30%) del monto del contrato original, siempre que ello haya sido previsto en la sección específica de las bases.

### **3.6. PENALIDADES**

#### **3.6.1. PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de conformidad con el artículo 162 del Reglamento.

#### **3.6.2. OTRAS PENALIDADES**

La Entidad puede establecer penalidades distintas a la mencionada en el numeral precedente, según lo previsto en el artículo 163 del Reglamento y lo indicado en la sección específica de las bases.

Estos dos tipos de penalidades se calculan en forma independiente y pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

### **3.7. INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**

Las causales para la resolución del contrato, serán aplicadas de conformidad con el artículo 36 de la Ley y 164 del Reglamento.

### **3.8. PAGOS**

El pago se realiza después de ejecutada la respectiva prestación, pudiendo contemplarse pagos a cuenta, según la forma establecida en la sección específica de las bases o en el contrato.

La Entidad paga las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

La conformidad se emite en un plazo máximo de siete (7) días de producida la recepción salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad del

funcionario que debe emitir la conformidad.

En el caso que se haya suscrito contrato con un consorcio, el pago se realizará de acuerdo a lo que se indique en el contrato de consorcio.

**Advertencia**

*En caso de retraso en los pagos a cuenta o pago final por parte de la Entidad, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, esta reconoce al contratista los intereses legales correspondientes, de conformidad con el artículo 39 de la Ley y 171 del Reglamento, debiendo repetir contra los responsables de la demora injustificada.*

**3.9. DISPOSICIONES FINALES**

Todos los demás aspectos del presente procedimiento no contemplados en las bases se regirán supletoriamente por la Ley y su Reglamento, así como por las disposiciones legales vigentes.

## **SECCIÓN ESPECÍFICA**

### **CONDICIONES ESPECIALES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**

(EN ESTA SECCIÓN LA ENTIDAD DEBERÁ COMPLETAR LA INFORMACIÓN EXIGIDA, DE ACUERDO A LAS INSTRUCCIONES INDICADAS)

## CAPÍTULO I GENERALIDADES

### 1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Nombre : DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR  
RUC N° : 20602251641  
Domicilio legal : Calle Martínez de Pinillos 124-B, Barranco  
Teléfono: : (01) 477-3077  
Correo electrónico: : [ahurtado@dirislimasur.gob.pe](mailto:ahurtado@dirislimasur.gob.pe)

### 1.2. OBJETO DE LA CONVOCATORIA

El presente procedimiento de selección tiene por objeto la contratación del suministro **ADQUISICIÓN DE MATERIALES IMPRESOS PARA LA ESTRATEGIA SANITARIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE DALOS NO TRANSMISIBLES**

ITEM N°	SUB ITEM N°	DENOMINACION	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	1.1	LIBRO DE REGISTRO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL	LIBRO	160
	1.2	CUADERNO DE NOTAS: REDUCE TU SOBREPESO U OBESIDAD	UNIDAD	2250
	1.3	DÍPTICO REDUCE TU SOBREPESO U OBESIDAD AHORA. VIVE SALUDABLE	MILLAR	310
	1.4	VOLANTE GRAFICA ALIMENTARIA	MILLAR	310
	1.5	LIBRO DE SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN	LIBRO	25
	1.6	FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JÓVENES - FEMENINOS	BLOK X 100 JUEGOS	436
	1.7	FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JÓVENES - MASCULINO	BLOCK X 100 JUEGOS	436
	1.8	FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO	BLOCK X 100 JUEGOS	708
	1.9	FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	BLOCK X 100 JUEGOS	711

### 1.3. EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN

El expediente de contratación fue aprobado mediante Formato N° 02 Solicitud y Aprobación de Expediente de Contratación con el Número N° 051-2021-DA-DIRIS LS, el 20 de setiembre del 2021.

### 1.4. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Recursos Ordinarios

### 1.5. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

El presente procedimiento se rige por el sistema de **SUMA ALZADA**, de acuerdo con lo establecido en el expediente de contratación respectivo.

### 1.6. MODALIDAD DE EJECUCIÓN

No aplica.

### 1.7. DISTRIBUCIÓN DE LA BUENA PRO

No aplica.

## 1.8. ALCANCES DEL REQUERIMIENTO

El alcance de la prestación está definido en el Capítulo III de la presente sección de las bases.

## 1.9. PLAZO DE ENTREGA

Los bienes materia de la presente convocatoria se entregarán en el plazo de quince (24) días calendario, contabilizados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de compra; asimismo el plazo incluye la aprobación de muestra de los diseños: tendrá cinco (05) días calendarios, una vez notificado la orden de compra para la elaboración y aprobación de los diseños; el ausario tendrá Tres (03) días calendarios a partir del día siguiente de recibida la muestra, para la aprobación para la aprobación de la impresión; de existir observaciones el área usuaria dará un plazo adicional de cuatro (04) días calendario al proveedor para levantar las observaciones; la entrega final del bien en su totalidad será de doce (12) días calendarios, computados a partir del día siguiente de aprobada la muestra, en concordancia con lo establecido en el expediente de contratación.

## 1.10. COSTO DE REPRODUCCIÓN Y ENTREGA DE BASES

Los participantes registrados tienen el derecho de recabar un ejemplar de las bases, para cuyo efecto deben cancelar S/10.00 (Diez con 00/100 Soles), en la caja principal de la entidad y recabar las bases en la Oficina de Abastecimiento en el segundo piso, sito en Calle Martínez de Pinillos 124-B, Barranco, - Lima.

### Importante

*El costo de entrega de un ejemplar de las bases no puede exceder el costo de su reproducción.*

## 1.11. BASE LEGAL

- Ley N° 31084 Ley de Presupuesto del Sector Publico para el año fiscal 2021.
- Decreto de Urgencia N° 015-2019 - Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público del año fiscal 2020.
- Ley N° 31085 Aprobación del Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Publico del Año Fiscal 2021
- Decreto Legislativo N° 1440. Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Supremo N° 082-2019-EF. TUO de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, en adelante La Ley.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF. Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en adelante el Reglamento y su modificatoria aprobado mediante Decreto Supremo N° 377-2019-EF.
- Directiva N° 001-2019-OSCE/CD, "Bases y Solicitud de Expresión de Interés Estándar para los Procedimientos de Selección a Convocar en el marco de la Ley N° 30225", aprobada mediante Resolución N° 013-2019-OSCE/PRE de fecha 29 de enero del 2019 y modificada mediante Resolución N° 057-2019-OSCE/PRE de fecha 02 de abril del 2019.
- Directiva N° 004-2019-OSCE/CD, "Disposiciones sobre el contenido del Resumen Ejecutivo de las actuaciones preparatorias"
- Directivas, Pronunciamientos y Opiniones del OSCE.
- Decreto Supremo N° 043-2003-PCM, TUO de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y de Acceso a la Información Pública.
- Ley N° 26842. Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 018-2011- SA. Modifican la Tercera Disposición Complementarias Transitoria del Decreto Supremo N° 028-2010-SA, que regula algunos aspectos de los artículos 10° y 11° de la Ley N° 29459,, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 020-2020-SA que prorroga la Emergencia Sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA
- TUO de la Ley N° 27444 – Ley del Procedimiento Administrativo General.

- Ley N° 29973 - Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Ley N° 27806, Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública
- Decreto Supremo N° 008-2008-TR, reglamento de la Ley MYPE
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR - Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Código Civil.
- Plan Anual de Contrataciones 2021 DIRIS LS.

Las referidas normas incluyen sus respectivas modificaciones, de ser el caso.

## CAPÍTULO II DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

### 2.1. CALENDARIO DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

Según el cronograma de la ficha de selección de la convocatoria publicada en el SEACE.

#### Importante

*De conformidad con la vigesimosegunda Disposición Complementaria Final del Reglamento, en caso la Entidad (Ministerios y sus organismos públicos, programas o proyectos adscritos) haya difundido el requerimiento a través del SEACE siguiendo el procedimiento establecido en dicha disposición, no procede formular consultas u observaciones al requerimiento.*

### 2.2. CONTENIDO DE LAS OFERTAS

La oferta contendrá, además de un índice de documentos<sup>2</sup>, la siguiente documentación:

#### 2.2.1. Documentación de presentación obligatoria

##### 2.2.1.1. Documentos para la admisión de la oferta

- a) Declaración jurada de datos del postor. (**Anexo N° 1**)
- b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.

En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.

En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.

En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.

- c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (**Anexo N° 2**)
- d) Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidas en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (**Anexo N° 3**)
- e) Declaración jurada de plazo de entrega. (**Anexo N° 4**)<sup>3</sup>
- f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (**Anexo N° 5**)
- g) El precio de la oferta en SOLES debe registrarse directamente en el formulario electrónico del SEACE.

Adicionalmente, se debe adjuntar el Anexo N° 6 en el caso de procedimientos

<sup>2</sup> La omisión del índice no determina la no admisión de la oferta.

<sup>3</sup> En caso de considerar como factor de evaluación la mejora del plazo de entrega, el plazo ofertado en dicho anexo servirá también para acreditar este factor.

convocados a precios unitarios.

En el caso de proceimientos convocados a suma alzada únicamente se debe adjuntar el Anexo N° 6, cuando corresponda indicar el monto de la oferta de la prestación accesoria o que el postor goza de alguna exoneración legal.

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.

- h) Declaración jurada de canje o reposición por defectos o vicios ocultos. (**Anexo N° 11**)

**Importante**

*El órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, verifica la presentación de los documentos requeridos. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida.*

**2.2.1.2. Documentos para acreditar los requisitos de calificación**

Incorporar en la oferta los documentos que acreditan los “**Requisitos de Calificación**” que se detallan en el numeral 3.2 del Capítulo III de la presente sección de las bases.

**2.2.2. Documentación de presentación facultativa:**

- a) En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad<sup>4</sup>.
- b) Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa (**Anexo N°10**).

**2.3. PRESENTACIÓN DEL RECURSO DE APELACIÓN**

*“El recurso de apelación se presenta ante la Unidad de Trámite Documentario de la Entidad.*

*En caso el participante o postor opte por presentar recurso de apelación y por otorgar la garantía mediante depósito en cuenta bancaria, se debe realizar el abono en:*

N° de Cuenta	:	00-068-371740
Banco	:	Banco de la Nación

**2.4. REQUISITOS PARA PERFECCIONAR EL CONTRATO**

El postor ganador de la buena pro debe presentar los siguientes documentos para perfeccionar el contrato:

- a) Carta Fianza de Fiel Cumplimiento, de ser el caso
- b) Contrato de consorcio con firmas legalizadas ante Notario de cada uno de los integrantes, de ser el caso.
- c) Código de cuenta interbancaria (CCI) o, en el caso de proveedores no domiciliados, el número de su cuenta bancaria y la entidad bancaria en el exterior.
- d) Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda.
- e) Copia de DNI del postor en caso de persona natural, o de su representante legal en caso de

<sup>4</sup> Dicho documento se tendrá en consideración en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.



persona jurídica.

#### Advertencia

*De acuerdo con el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1246, las Entidades están prohibidas de exigir a los administrados o usuarios la información que puedan obtener directamente mediante la interoperabilidad a que se refieren los artículos 2 y 3 de dicho Decreto Legislativo. En esa medida, si la Entidad es usuaria de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE<sup>5</sup> y siempre que el servicio web se encuentre activo en el Catálogo de Servicios de dicha plataforma, no corresponderá exigir los documentos previstos en los literales e) y f).*

- f) Domicilio para efectos de la notificación durante la ejecución del contrato.
- g) Detalle de los precios unitarios del precio ofertado<sup>6</sup>.
- h) Declaración jurada de datos adicionales de la empresa, el cual deberá contener dirección de correo electrónico, número de teléfono fijo y anexos (de corresponder) y, número de celular, para las coordinaciones durante la ejecución del contrato.

#### Importante

- *En caso que el postor ganador de la buena pro sea un consorcio, las garantías que presente este para el perfeccionamiento del contrato, así como durante la ejecución contractual, de ser el caso, además de cumplir con las condiciones establecidas en el artículo 33 de la Ley y en el artículo 148 del Reglamento, deben consignar expresamente el nombre completo o la denominación o razón social de los integrantes del consorcio, en calidad de garantizados, de lo contrario no podrán ser aceptadas por las Entidades. No se cumple el requisito antes indicado si se consigna únicamente la denominación del consorcio, conforme lo dispuesto en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*
- *En los contratos periódicos de suministro de bienes que celebren las Entidades con las micro y pequeñas empresas, estas últimas pueden otorgar como garantía de fiel cumplimiento el diez por ciento (10%) del monto del contrato, porcentaje que es retenido por la Entidad durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada en cada pago, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo, conforme lo establece el numeral 149.4 del artículo 149 y el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Para dicho efecto los postores deben encontrarse registrados en el REMYPE, consignando en la Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1) o en la solicitud de retención de la garantía durante el perfeccionamiento del contrato, que tienen la condición de MYPE, lo cual será verificado por la Entidad en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2> opción consulta de empresas acreditadas en el REMYPE.*
- *En los contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), no corresponde presentar garantía de fiel cumplimiento de contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias. Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente, conforme a lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 del Reglamento.*

- i) Copia literal o copia simple de la partida registral de la empresa o de la constitución de la misma.
- j) Copia de Ficha Ruc de la empresa.

#### Importante

- *Corresponde a la Entidad verificar que las garantías presentadas por el postor ganador de la buena pro cumplan con los requisitos y condiciones necesarios para su aceptación y eventual ejecución, sin perjuicio de la determinación de las responsabilidades funcionales que correspondan.*

<sup>5</sup> Para mayor información de las Entidades usuarias y del Catálogo de Servicios de la Plataforma de Interoperabilidad del Estado – PIDE ingresar al siguiente enlace <https://www.gobiernodigital.gob.pe/interoperabilidad/>

<sup>6</sup> Incluir solo en caso de la contratación bajo el sistema a suma alzada.

- *De conformidad con el Reglamento Consular del Perú aprobado mediante Decreto Supremo N° 076-2005-RE para que los documentos públicos y privados extendidos en el exterior tengan validez en el Perú, deben estar legalizados por los funcionarios consulares peruanos y refrendados por el Ministerio de Relaciones Exteriores del Perú, salvo que se trate de documentos públicos emitidos en países que formen parte del Convenio de la Apostilla, en cuyo caso bastará con que estos cuenten con la Apostilla de la Haya<sup>7</sup>.*
- *La Entidad no puede exigir documentación o información adicional a la consignada en el presente numeral para el perfeccionamiento del contrato.*

## 2.5. PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene. Para dicho efecto el postor ganador de la buena pro, dentro del plazo previsto en el artículo 141 del Reglamento, debe presentar la documentación requerida en la Oficina de Abastecimiento de Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur, sito en Calle Martínez de Pinillos 124-B, segundo piso – Barranco. (Horario de atención de 08:00 a.m. a 13:00 p.m. y de 14:00 p.m. a 16:00 p.m.).

## 2.6. FORMA DE PAGO

La Entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en **PAGO ÚNICO**, de acuerdo a la conformidad de la entrega programada.

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Recepcion del Almacén Central (Guía de Remisión u otro documento)
- Conformidad emitida por el responsable de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No transmisibles, con el visto bueno de la etapa de vida adolescente y joven, etapa de vida adulto y adulto mayor de la DIRIS Lima Sur.
- Comprobante de pago.
- Orden de Compra
- Numero de CCI

Dicha documentación se debe presentar en Almacén General de la DIRIS LS, sito Santa Anita N° 774 Urbanización Villa Marina, Chorrillos – Lima – Perú.

<sup>7</sup> Según lo previsto en la Opinión N° 009-2016/DTN.

### CAPÍTULO III REQUERIMIENTO

#### Importante

De conformidad con el numeral 29.8 del artículo 29 del Reglamento, el área usuaria es responsable de la adecuada formulación del requerimiento, debiendo asegurar la calidad técnica y reducir la necesidad de su reformulación por errores o deficiencias técnicas que repercutan en el proceso de contratación.

#### 3.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

##### 1. DEPENDENCIA QUE REQUIERE EL BIEN

Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles

##### 2. OBJETIVO

Se tiene por objeto requerir el bien de impresiones para registrar, monitorear y evaluar los casos con enfermedades no transmisibles desde el diagnóstico hasta el control de los casos crónicos haciendo uso de los formatos y registros normados por el Ministerio de Salud en la jurisdicción de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur.

##### 3. FINALIDAD PUBLICA

La adquisición tiene por finalidad cumplir con los objetivos trazados en el Plan Operativo Institucional y cubrir la brecha identificada a través del abastecimiento del bien contribuyendo con la mejora de las enfermedades No Transmisibles en la población de la jurisdicción de la DIRIS Lima Sur.

##### 4. REQUERIMIENTO:

Programa Presupuestal	Meta Presupuestal	Producto	Fuente Financ.	Requerimiento	Cantidad	Especifica
018	068	Monitoreo, supervisión, evaluación y Control de Enfermedades No Transmisibles.	R.O.	Adquisición de Materiales de Impresiones	Paquete (*)	2.3.1.99.1.3
	074	Evaluación Clínica y Tamizaje Laboratorial de Personas con Riesgo de Padecer Enfermedades Crónicas No Transmisibles.	R. O.			2.3.1.9.1.1

(\*) Conformado por los 9 ítems detallados en el numeral 5.

5. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL BIEN

MATERIAL DE IMPRESIONES  
ESPECIFICACIONES TECNICAS

N°	ANEXOS	NOMBRE DEL FORMATO	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	ANEXO N° 1	LIBRO DE REGISTRO DE ENFERMEDADES CRONICAS: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL.	Material: Papel bond 75 Gr. Medidas: A3 Doblada en A4 Tapa en Cartulina Foldkote calibre 14: Caratula Full color según modelo, cocido para mayor duración. Diseño: Área usuaria Impresión: Tira y Retira un color. Libro x 100 hojas en A4 (Cada Hoja con 15 reglones)	Libro	160
2	ANEXO N° 2	CUADERNO DE NOTAS: REDUCE TU SOBREPESO U OBESIDAD	Material: Papel bond blanco de 80 grs. cuadriculado x 100 Hojas Tapa: Cartulina Full Color de 120 gr. Medidas: 21 cm (altura), 14.8 cm (ancho), 1 cm (A-5) Anillado color blanco. Diseño: Área usuaria. Embalaje: En paquetes de acuerdo a la cantidad asignada para cada eess.	Unidad	2250
3	ANEXO N° 3	DIFUSIVO: REDUCE TU SOBREPESO U OBESIDAD AHORA. VIVE SALUDABLE	Material: Papel couche de 115 Gr. Tamaño: A4 doblado. Color: Full color. Diseño: Área usuaria Impresión: Tira y retira. Embalaje: En paquetes de 1000.	Millar	310
4	ANEXO N° 4	VOLANTE GRAFICA ALIMENTARIA	Material: Papel couche de 115 Gr. Tamaño: A5. Color: Full color. Impresión: Tira y retira. Diseño: Área usuaria Embalaje: En paquetes de 1000.	Millar	310
5	ANEXO N° 5	LIBRO DE SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN	Material: Papel bond 75 gr. Medidas: A3 Tapa en Cartulina Foldkote calibre 14: Caratula Full color según modelo, cocido para mayor duración. Medida: 35 X 22 cm. Diseño: Área usuaria Impresión: Tira y Retira un color. Libro x 100 hojas en A3 (Cada Hoja con 15 reglones)	Libro	25
6	ANEXO N° 6	FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JOVENES - FEMENINO	Material: Papel bond 75 gr. Medida: A4 Diseño: Área usuaria. Impresión: Tira y Retira full color rosado según modelo. 01 juego consta de 03 formatos en tira y retira. Block x 100 Juegos.	Block x 100 juegos	436
7	ANEXO N° 7	FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JOVENES - MASCULINO	Material: Papel bond 75 gr. Medida: A4 Diseño: Área usuaria. Impresión: Tira y Retira full color celeste según modelo. 01 juego consta de 03 formatos en tira y retira. Block x 100 Juegos.	Block x 100 juegos	436
8	ANEXO N° 8	FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO	Material: Papel bond 75 gr. Medida: A4 Diseño: Área usuaria. Impresión: Tira y Retira full color verde según modelo. 01 juego consta de 06 formatos en tira y retira. Block x 100 Juegos.	Block x 100 juegos	708
9	ANEXO N° 9	FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR	Material: Papel bond 75 gr. Medida: A4 Diseño: Área usuaria. Impresión: Tira y Retira full color guinda y negro según modelo. 01 juego consta de 03 formatos en tira y retira. Block x 100 Juegos.	Block x 100 juegos	711



El material de impresiones debe ser embalado en las cantidades especificadas en el cuadro de distribución por cada establecimiento de salud.  
Cada paquete debe estar rotulado de la siguiente manera:

DIRIS LIMA SUR  
RIS.....

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: .....

ANEXO N° 1: LIBRO DE REGISTRO DE ENFERMEDADES CRONICAS: DIABETES MELLITUS E HIPERTENSIÓN ARTERIAL (ESPC DAÑOS NO TRANSMISIBLES) ..... Libros.

ANEXO N° 2: CUADERNO DE NOTAS: REDUCE TU SOBREPESO U OBESIDAD. (ESPC DAÑOS NO TRANSMISIBLES) ..... Unidades.

ANEXO N° 3: DIPTICO: REDUCE TU SOBREPESO U OBESIDAD AHORA. VIVE SALUDABLE. (ESPC DAÑOS NO TRANSMISIBLES) ..... Millar.

ANEXO N°4: VOLANTE: GRAFICA ALIMENTARIA. (ESPC DAÑOS NO TRANSMISIBLES) ..... Millar.

ANEXO N°5: LIBRO DE SEGUIMIENTO DEL ADOLESCENTE Y JOVEN. (ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN) .....Libros.

ANEXO N°6: FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JOVENES – FEMENINO (ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN) .....Blocks.

ANEXO N°7: FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JOVENES – MASCULINO (ETAPA DE VIDA ADOLESCENTE Y JOVEN) .....Blocks.

ANEXO N°8: FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO. (ETAPA DE VIDA ADULTO Y ADULTO MAYOR) ..... Blocks.

ANEXO N°9: FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR. (ETAPA DE VIDA ADULTO Y ADULTO MAYOR) ..... Blocks.



## 6. GARANTÍA

Una garantía mínima de doce (12) meses como mínimo contados a partir de la recepción de los bienes

### GARANTÍA COMERCIAL:

**7.1 ALCANCE DE LA GARANTÍA:** Por mal estado, por defectos de fabricación, vencidos o pérdida total de los bienes contratados, no detectables al momento que se otorgó la conformidad.

### 7.2 INICIO DE GARANTIA:

- Doce (12) meses, a partir del día siguiente de emitida la conformidad del bien.

**7.3 PROCEDIMIENTO PARA HACER EFECTIVA LA GARANTIA:** El área usuaria notificará por correo electrónico (consignado en la oferta técnica) al contratista, la observación encontrada en el producto y solicitará la Reposición del bien.

**7.4 TIEMPO DE REPOSICIÓN DEL BIEN:** La reposición del bien observado, deberá ser repuesto en un tiempo máximo de 05 días calendario contados del día siguiente de notificado por correo electrónico la observación encontrada.

## 7. PLAZO DE ENTREGA

La entrega de los bienes será en un plazo total de 24 días calendario, una vez notificada la orden de compra.

Asimismo, el plazo incluye la aprobación de muestra de los diseños:

- El proveedor tendrá **cinco (5) días calendarios**, una vez notificado la orden de compra para la elaboración y aprobación de los diseños; toda vez que área usuaria no cuenta con ningún diseño en digital.
- **Aprobación de la muestra:** El usuario tendrá **tres (3) días calendarios** a partir del día siguiente de recibida la muestra, para la aprobación de la impresión; mediante la suscripción del acta correspondiente.

De haber alguna observación el área usuaria dará un plazo adicional de **cuatro (4) días calendario** al proveedor para levantar las observaciones y aprobar la muestra.

- **Entrega final del bien:** La entrega de la totalidad del bien por parte del proveedor se dará en **plazo máximo de (12) días calendarios**, computados a partir del día siguiente de aprobada la muestra.

Se precisa que el proveedor deberá entregar en PDF los formatos finales que ha impreso. Lo cual deberá remitir al correo: [jangeles93@hotmail.com](mailto:jangeles93@hotmail.com) o entregarlos en magnético directamente al área usuaria.



## 8. LUGAR DE ENTREGA

Los bienes serán entregados en el Almacén General de la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur, sito en Av. Santa Anita 774. Urb. Villa Marina – Chorrillos, en el horario de 8:00 a 13:00 horas y 14:00 a 16:00 horas.

## 9. CONFORMIDAD DEL BIEN

La recepción será otorgada por Almacén General de la Dirección de Redes Integradas de Lima Sur, mediante un sello de recepción.

La conformidad es responsabilidad de la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No Transmisibles, con el visto bueno de la etapa de vida adolescente y joven, etapa de vida adulto y adulto mayor de la Dirección de Redes Integradas de SALUD Lima Sur, en la Guía de remisión.

## 10. FORMA DE PAGO

La Entidad se obliga a pagar la contraprestación al CONTRATISTA en moneda nacional, en un único pago, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

### Documentos para efectos de pago:

Para efectos del pago de las contraprestaciones ejecutadas por el contratista, la Entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Orden de compra original.

- Recepción del Almacén Central (Guía de Remisión u otro documento)
- Documento del responsable del AREA USUARIA emitiendo la conformidad de la prestación efectuada.
- Comprobante de pago: Factura.

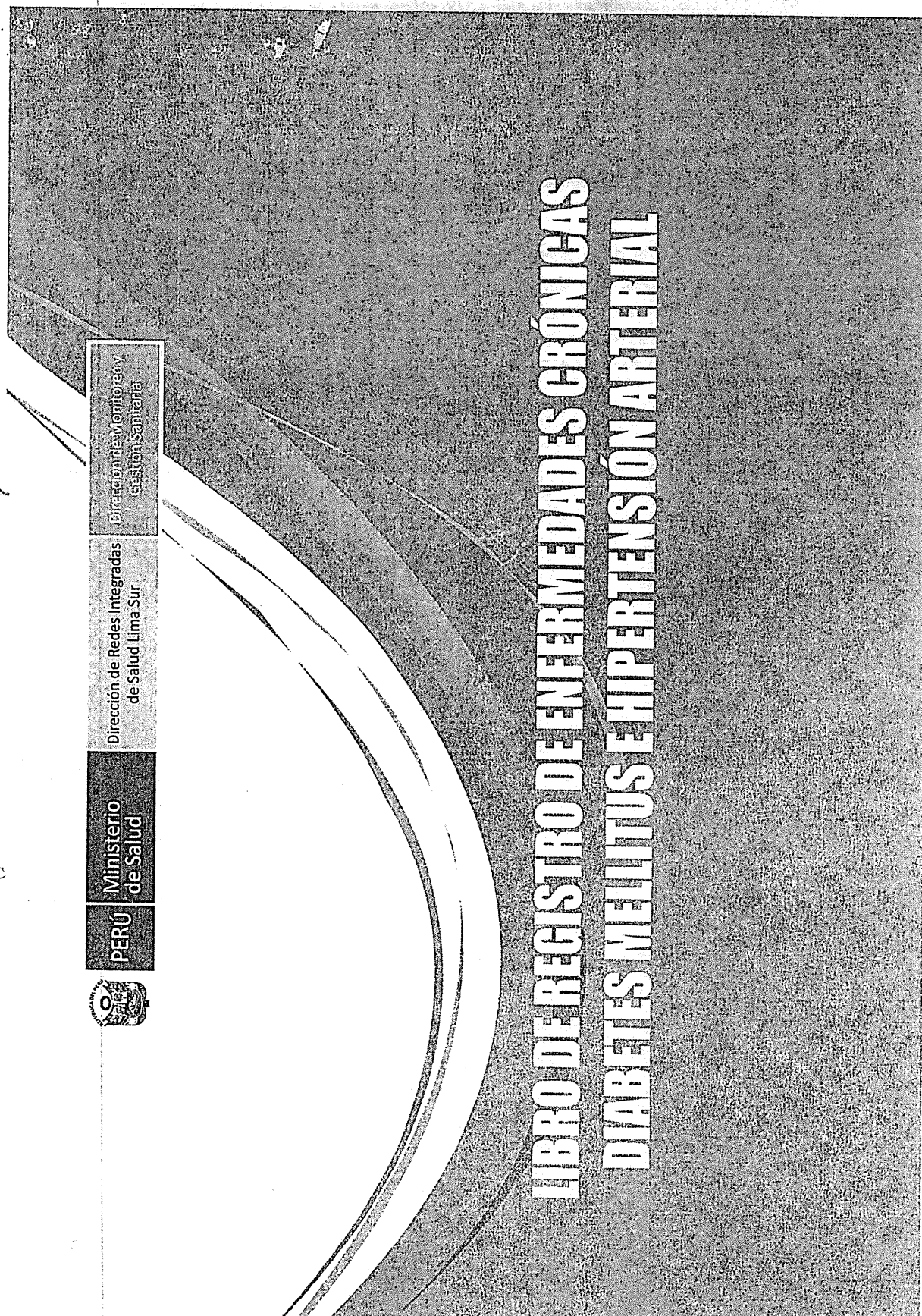
La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los quince (15) días calendario siguiente a la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

#### **11. VICIOS OCULTOS**

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de UN (1) AÑO contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

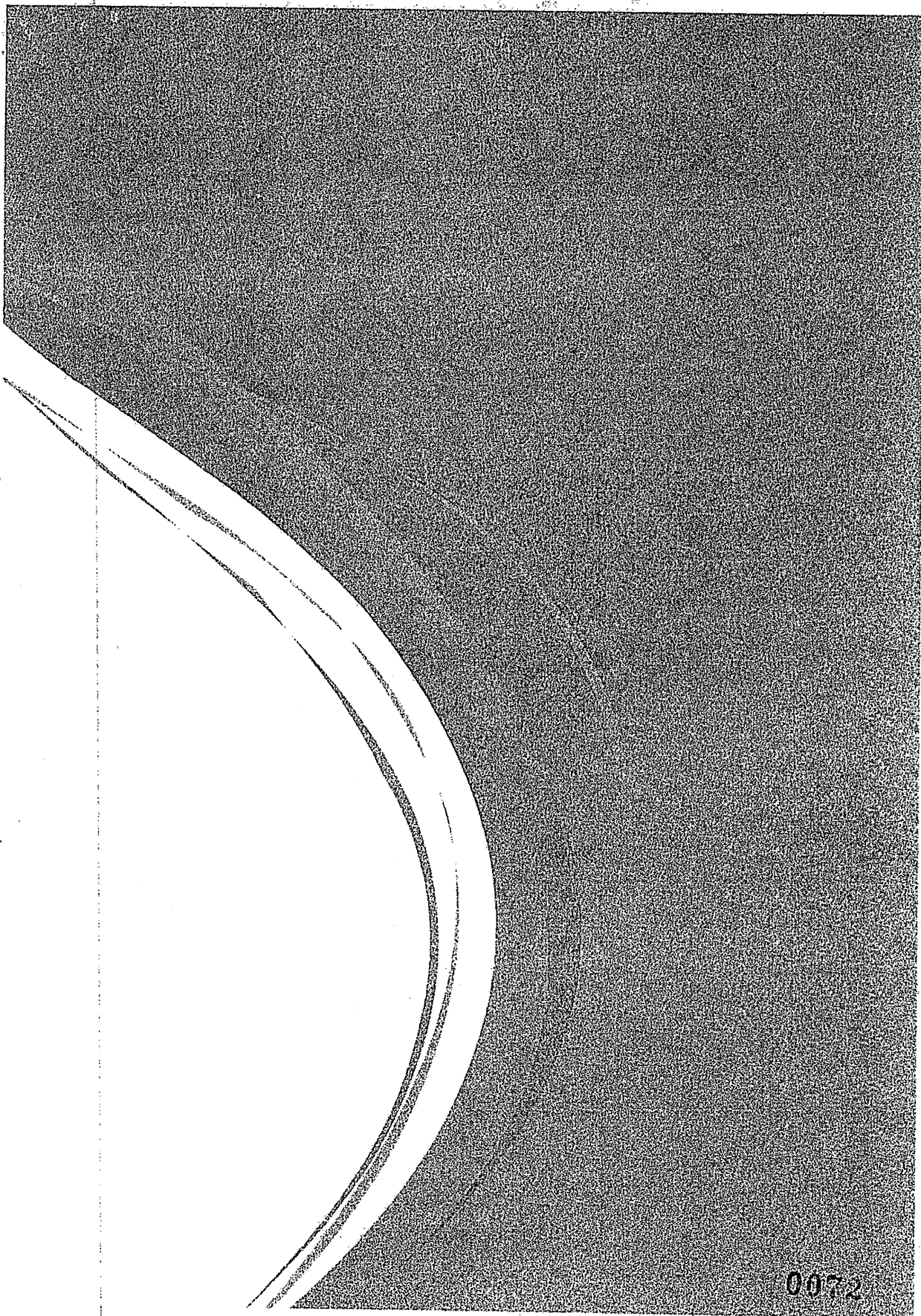
ANEXO 01



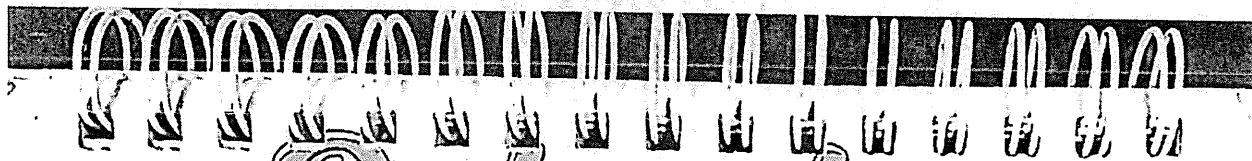


DIRECCIÓN DE RED INTEGRADA DE SALUD: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_  
 MES: \_\_\_\_\_  
 AÑO: \_\_\_\_\_  
 RESPONSABLE DE EPICENT: \_\_\_\_\_  
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD: \_\_\_\_\_  
 DISTRITO: \_\_\_\_\_

0073

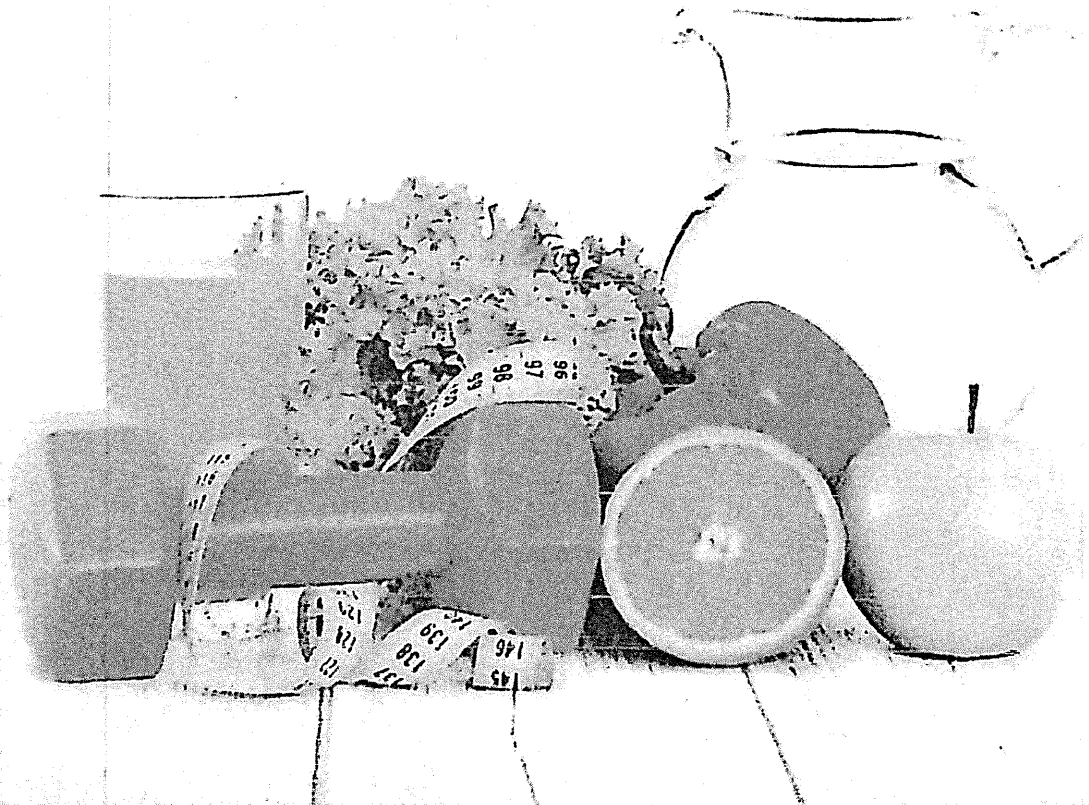


0072

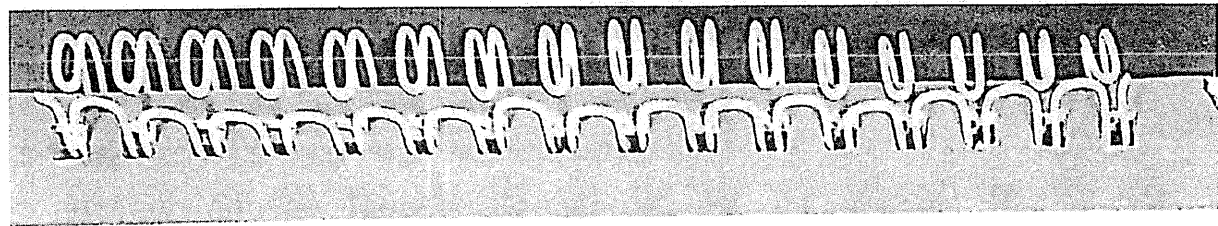


# Reduce tu sobrepeso u obesidad ahora

VIVE SALUDABLE







14b Acércate a tu establecimiento de salud  
y hazte un chequeo médico al menos 1 vez al año.

Para más información  
sobre el  
**Sobrepeso y  
la obesidad**  
llama gratis al  
**113 @ SALUD**

Entérate más sobre el sobrepeso y la obesidad ingresando a:



/minsaperu



@Minsa\_Peru



www.gob.pe/minsa

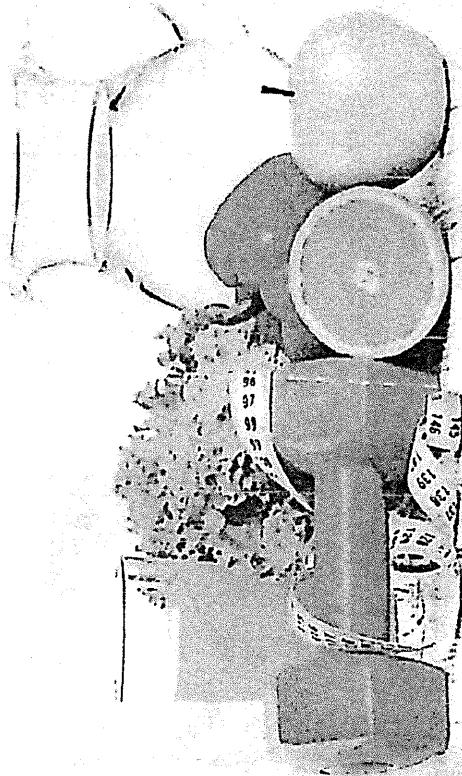
0070

Escaneado con CamScanner

Semana de Oro de las Enfermedades No Transmisibles

# Reduce tu sobrepeso obesidad ahora

VIVESALUDABLE



Para más información llama gratis al 113 SALUD

EL PERÚ PRIMERO



Acércate a tu establecimiento de salud  
y hazte un chequeo médico al menos 1 vez al año.

Para más información  
sobre el  
**Sobrepeso y  
la obesidad**  
llama gratis al  
**113 SALUD**

Entérate más sobre el sobrepeso y la obesidad ingresando a:

[/minsaperu](#) [@Minsa\\_Peru](#) [www.gob.pe/minsa](#)

# El sobrepeso y la obesidad

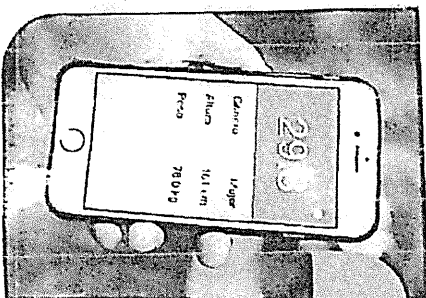
Ambos consisten en un exceso de peso corporal causado por la **acumulación de grasa**. Pueden ser perjudiciales para la salud ya que incrementan el riesgo de sufrir enfermedades como:

Diabetes  
Hipertensión arterial  
Enfermedades cardiovasculares  
Algunos tipos de cáncer



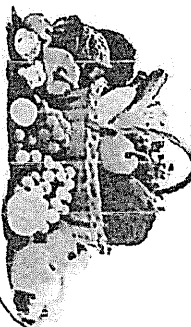
¿SABES SI TIENES SOBREPESO O SIUFRES DE OBESIDAD?

Una buena forma de saberlo es a través de tu **Índice de Masa Corporal (IMC)**. Puedes conocer tu IMC en el establecimiento de salud, diversas páginas web y aplicativos de smart-phone.

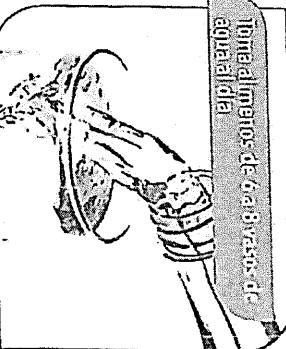


# Mantén un estilo de vida saludable

Incluye al menos 5 porciones de frutas y verduras en tu dieta diaria.



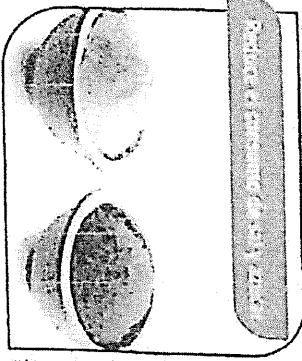
Ingiera al menos 6 a 8 vasos de agua al día.



Realiza actividad física moderada por lo menos 30 minutos al día.



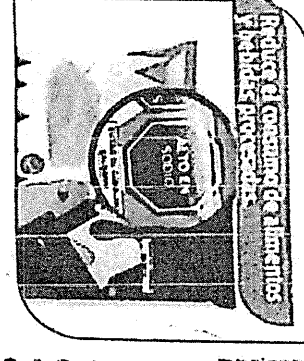
Reduce el consumo de sal y azúcar.



Reduce el consumo de alcohol y no fumar.



Reduce el consumo de alimentos y bebidas procesados.



0063

Material elaborado en la Biblioteca Nacional del Perú, 2021, con el apoyo de la ALAS PERU, S.A. P. 030-2021-DIRIS LS. ALAS PERU, S.A. es una empresa privada sin fines de lucro.





Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur



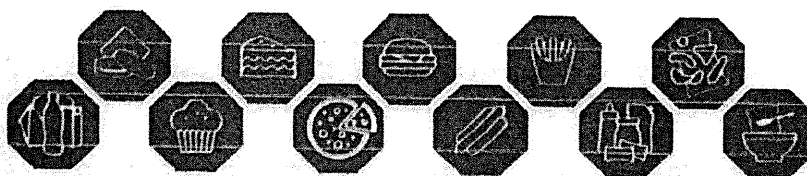
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

145

## GRÁFICA ALIMENTARIA



### Evita los alimentos ultra-procesados



ALTOS EN  
AZÚCAR

ALTOS EN  
GRASAS SATURADAS  
Y GRASAS TRANS

ALTOS EN  
SODIO

0067

Si tienes dudas sobre tu alimentación consulta al nutricionista

Fuente: Documento Técnico Guías Alimentarias para la Población Peruana



Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

## Mensajes para una alimentación saludable

- 1• Elige y disfruta todos los días de la variedad de alimentos naturales disponibles en tu localidad.
- 2• Reduce el consumo de alimentos procesados para proteger tu salud.
- 3• Protege tu salud evitando los alimentos ultra procesados.
- 4• Pon color y salud en tu vida, comiendo frutas y verduras diariamente.
- 5• Fortalece tu cuerpo y mente, comiendo diariamente un alimento de origen animal como huevos, carnes, vísceras, pescado y lácteos.
- 6• Consume menestras, son sabrosas, muy saludables y puede ser preparadas de diferentes maneras.
- 7• Cuida tu salud, evitando el sobrepeso y reduciendo el consumo de azúcar en tus comidas y bebidas.
- 8• Cuida tu peso, comiendo con moderación el arroz, el pan y los fideos.
- 9• Evita la presión alta, reduciendo la sal en tus comidas.
- 10• Mantente saludable, tomando de 6 a 8 vasos de agua al día.
- 11• Mantén tu cuerpo y mente activos y alerta, realizando al menos 30 minutos de actividad física al día.
- 12• Prefiere preparaciones caseras y disfrútalas en compañía.



"Guías Alimentarias para la Población Peruana"

RM. N°1353-2018/MINSA

0000

Escaneado con CamScanner



# REGISTRO DE ATENCION INTEGRAL

**PERÚ**  
Ministerio  
de Salud  
Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur  
Dirección de Monitoreo  
y Gestión Sanitaria

# ACTOS DEL INSTITUCION EDUCATIVA

REF-GRE:

**DEPARTAMENTO:**

**PROVINCIA:**

**STIRITO:**

**ENTRO POBLADO:**

## RECEPCIÓN DEL IESTP

de principal Av. Jr. Calle)

RECCION DEL IESTP

cal a donde corresponde el registro de matrícula)

213

**Numero de Codigo modular**

## ANEXO 05

[illegible]

0065

[illegible]

ANEXO 06



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

130

1

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JÓVENES



FECHA <span style="margin-left: 20px;">Día</span> <span style="margin-left: 20px;">Mes</span> <span style="margin-left: 20px;">Año</span>			N°		
Apellidos		Nombres		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Edad	
Lugar de Nacimiento		Procedencia		F. Nac. <span style="margin-left: 20px;"> </span> <span style="margin-left: 20px;"> </span> <span style="margin-left: 20px;"> </span>	
Grado de Instrucción		Estado Civil		Grupo Sanguíneo <span style="margin-left: 20px;"> </span> Rh <span style="margin-left: 20px;"> </span>	
Acompañante		Edad		Ocupación <span style="margin-left: 20px;"> </span> N° Telefónico <span style="margin-left: 20px;"> </span>	
Identificación (DNI)		Dirección			

Personales	Si	No	No Sé	Personales	Si	No	No Sé	Familiares	Si	No	No Sé
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inf. Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DBM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interv. Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infarto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer de cérvix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patología prostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prob. Psiquiátricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemia (colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riesgo ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medicamento de uso frecuente No ☐ Si ☐ Practica Deporte Si ☐ No ☐

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES	Si	No	PSICOSOCIAL	Si	No	Consumos	Si	No
ESTUDIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tienes amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudias ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tienes Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Te ejercitas ¿ ..... ? En que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No escolarizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participas en Grupos Juveniles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sufres violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estas ansioso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sufristes abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estas deprimido (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vivistes violencia política	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conducta suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LABORALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Trabajas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Remunerado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
T. Completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**SALUD SEXUAL:** Relación coital ☐ Edad de inicio de relación sexual ☐ Número de parejas sexuales en el último año ☐

Uso sistemático de condón Si ☐ No ☐ Dolor coital Si ☐ No ☐

Menarquia Fecha de última regla:   /   /   R/C   /   /   Dismenorrea: Si ☐ No ☐

Impotencia Sexual Si ☐ No ☐ Anorgasmia Si ☐ No ☐

Método anticonceptivo que utiliza: Orales ☐ Inyectables ☐ Barrera ☐ Tradicionales ☐

N° Embarazo: ☐ N° Parto: ☐ N° Prematuro: ☐ N° Aborto: ☐ N° Natimueitos: ☐

Hijos vivos: ☐

N°	Año	CPN	Complicación	Parto	Peso RN	Complicaciones del Puerperio
Gestación						
Gestación						
Gestación						

APELLIDOS Y NOMBRES: 0063



**Ministerio  
de Salud**

**Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur**

**Dirección de Monitoreo  
y Gestión Sanitaria**

4

130

100

100

100

100

100

Nº

0062



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

## CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - MUJER JOVEN FICHA DE EXAMEN MEDICO PARA CONTROL ANUAL PREVENTIVO

Colocar Si o Check, No o aspa.

CADA CONSULTA	Fecha	COMENTARIO
Fiebre en los últimos 15 días		
Tos más de 15 días		
Secreción o lesión en genitales		
Fecha de última regla		
<b>PERIÓDICAMENTE</b>	Fecha	
<b>Examen Físico</b>		
Talla/Peso		
Perímetro de cintura		
Índice de masa corporal (IMC)		
Presión arterial		
<b>Vacunas</b>		
Antitetánica (3 dosis)		
Antimarrilla (zona de riesgo)		
Antihepatitis B (3 dosis)		
Antitubercia		
<b>Examen Bucal</b>		
Capacidad masticatoria %		
Encías		
Caries dental		
Edentulismo parcial o total		
Portador de prótesis dental		
Estado de higiene bucal		
Urgencia de tratamiento		
Fluorización		
Destarraje		
<b>Examen Visual</b>		
Ojo derecho		
Ojo izquierdo		
Presión ocular		
Examen preferencial		
Aparato respiratorio		
Aparato cardiovascular		
Aparato digestivo		
Aparato Genitourinario		
- Papanicolaou		
- Ex. Mama		
Aparato Locomotor		
<b>Ex. LABORATORIO</b>		
Serología (VDRL y Elisa)		
BK		
Hemograma/HB		
Examen de Orina		
Coolesterol		
Glucosa		

0061



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

Dirección de Monitoreo  
y Gestión Sanitaria

4

130

<b>Psicosocial</b>										
Ansiedad - depresión										
Violencia familiar										
Violencia política										
Violencia Sexual										
Bullying/Acoso										
<b>Hábitos</b>										
Actividad física										
Uso de alcohol										
Uso de tabaco										
Uso de drogas										
Ludopatía										
<b>Sexualidad:</b>										
Actividad sexual										
Planificación familiar										
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>									N°	



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

Dirección de Monitoreo  
y Gestión Sanitaria

5

## FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JÓVENES

### CONSULTA

FECHA:		HORA:		EDAD:			
Motivo de consulta				Tiempo de Enfermedad			
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:	
Orina:							
Deposiciones:							
Ex. Físico	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo)			
Próxima cita:				Firma y Sello:			
Atendido por :				(colegio prof.)			
Observación :							

### CONSULTA

FECHA:		HORA:		EDAD:			
Motivo de consulta				Tiempo de Enfermedad			
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:	
Orina:							
Deposiciones:							
Ex. Físico	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo)			
Próxima cita:				Firma y Sello:			
Atendido por :				(colegio prof.)			
Observación :							

APELLIDOS Y NOMBRES:

0060



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

134

1

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JÓVENES ♂

FECHA <input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>			N° <input type="text"/>		
Apellidos <input type="text"/>		Nombres <input type="text"/>		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Edad <input type="text"/>	
Lugar de Nacimiento <input type="text"/>		Procedencia <input type="text"/>		F. Nac. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rh <input type="text"/>	
Grado de Instrucción <input type="text"/>		Estado Civil <input type="text"/>		Grupo Sanguíneo <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Rh <input type="text"/>	
Acompañante <input type="text"/>		Edad <input type="text"/>		Ocupación <input type="text"/> N° Telefónico <input type="text"/>	
Identificación (DNI) <input type="text"/>		Dirección <input type="text"/>			

Personales	Si	No	No Sé	Personales	Si	No	No Sé	Familiares	Si	No	No Sé
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IRA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inf. Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DBM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interv. Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infarto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer de cérvix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patología prostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prob. Psiquiátricos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobrepeso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemia (colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riesgo ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Medicamento de uso frecuente No ☐ Si ☐

Practica Deporte Si ☐ No ☐

ANTECEDENTES PSICOSOCIALES	Si	No	PSICOSOCIAL	Si	No	Consumos	Si	No
ESTUDIO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tienes amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudias ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tienes Pareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NIVEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Te ejercitas ¿ ..... ? En que	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No escolarizado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Participas en Grupos Juveniles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sufres violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estas ansioso (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sufristes abuso sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estas deprimido (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vivistes violencia política	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Conducta suicida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LABORALES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Trabajas ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
Remunerado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
T. Completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**SALUD SEXUAL:** Relación coital ☐ Edad de inicio de relación sexual  Número de parejas sexuales en el último año

Uso sistemático de condón Si ☐ No ☐ Dolor coital Si ☐ No ☐

Espermaquia  Anorgasmia Si ☐ No ☐

Impotencia Sexual Si ☐ No ☐

Método anticonceptivo que utiliza su pareja: Orales ☐ Inyectables ☐ Barrera ☐ Tradicionales ☐

N° Embarazo:  N° Parto:  N° Prematuro:  N° Aborto:  N° Natimueitos:

Hijos vivos:

N°	Año	CPN	Complicación	Parto	Peso RN	Complicaciones del Puerperio
Gestación						
Gestación						
Gestación						

APELLIDOS Y NOMBRES:

0059



## LISTA DE PROBLEMAS

## PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

0058



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

133

2.

## CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - HOMBRE JOVEN FICHA DE EXAMEN MEDICO PARA CONTROL ANUAL PREVENTIVO

Colocar Si o Check, No o aspa.

CADA CONSULTA	Fecha								COMENTARIO
Febre en los últimos 15 días									
Los más de 15 días									
Secreción o lesión en genitales									
<b>PERIÓDICAMENTE</b>	<b>Fecha</b>								
Examen Físico									
Talla / Peso									
Perímetro de cintura									
Índice de masa corporal IMC									
Presión arterial									
Vacunas									
Antitetánica (3 dosis)									
Antiamarilla (Zona de riesgo)									
Antihépatitis B (3 dosis)									
Antirubeola									
Examen Bucal									
Capacidad masticatoria %									
Encías									
Carías dental									
Edentulismo parcial o total									
Portador de prótesis dental									
Estado de higiene bucal									
Urgencia de tratamiento									
Fluorización									
Destartraje									
Examen Visual									
Ojo derecho									
Ojo izquierdo									
Presión ocular									
Examen preferencial									
Aparato respiratorio									
Aparato cardiovascular									
Aparato digestivo									
Aparato Genitourinario									
- Ex. de vejiga y próstata									
- Ex. Mama									
Aparato Locomotor									
<b>Ex. LABORATORIO</b>									
Serología (VDRL y Elisa)									
BK									
Hemograma/HB									
Examen de Orina									
Colesterol									
Glucosa									

0057

59



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Dirección de Redes  
Integradas de Salud  
Lima Sur

Dirección de Monitoreo  
y Gestión Sanitaria

4

132

<b>Psicosocial</b>										
Ansiedad - depresión										
Violencia familiar										
Violencia política										
Violencia Sexual										
Bullying/Acoso										
<b>Hábitos</b>										
Actividad física										
Uso de alcohol										
Uso de tabaco										
Uso de drogas										
Ludopatía										
<b>Sexualidad:</b>										
Actividad sexual										
Planificación familiar										
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>									<b>N°</b>	



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

131

5

## FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA JÓVENES

### CONSULTA

FECHA:		HORA:		EDAD:			
Motivo de consulta				Tiempo de Enfermedad			
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:	
Orina:							
Deposiciones:							
Ex. Físico	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo)			
Próxima cita:				Firma y Sello:			
Atendido por :				(colegio prof.)			
Observación :							

### CONSULTA

FECHA:		HORA:		EDAD:			
Motivo de consulta				Tiempo de Enfermedad			
Apetito:		Sed:		Sueño:		Estado de ánimo:	
Orina:							
Deposiciones:							
Ex. Físico	T°:	PA:	FC:	FR:	Peso:	Talla:	IMC:
DIAGNÓSTICO				TRATAMIENTO			
				Exámenes auxiliares:			
				Referencia (lugar y motivo)			
Próxima cita:				Firma y Sello:			
Atendido por :				(colegio prof.)			
Observación :							

0055

APELLIDOS Y NOMBRES:

ANEXO 08



PERÚ Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

130

1

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

FECHA: Día Mes Año

H.C. \_\_\_\_\_

DATOS GENERALES

Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad
Lugar de Nacimiento	Procedencia	F. Nac.	
Grado de instrucción	Estado Civil	Grupo Sanguíneo	Rh
Acompañante	Teléfono:	Identificación (DNI)	Ocupación
			Dirección

ANTECEDENTES

PERSONALES

FAMILIARES

	SI	No	Ignora		SI	No	Ignora		SI	No	Ignora
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ITS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Consumo Drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	VIH-SIDA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipert. Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interv. Quirurg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hipert. Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sobre Peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer mama o Cerutx.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Infarto Cardíaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infarto Cardíaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Patología Prostática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemia (Colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Discapacidad Perm.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pro. Psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enferm. Renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Riesgo Ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glaucoma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esquizofrenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descripción de antecedentes y otros

Reacción alérgica a medicamentos No ☐ Si ☐

Medicamento de uso frecuente No ☐ Si ☐ (Nombre, dosis, tiempo de uso, observación)

Sexualidad RS. Sex. ☐ N° Parejas Sexuales últimos 3 meses ☐

N° de Hijos Vivos ☐ RS con personas del mismo sexo No ☐ Si ☐

MUJER

Menarquia ☐ Fecha de la Última Reg. ☐ R/C: ☐ / ☐

Flujo Vaginal Patología No ☐ Si ☐ Dismenorrea No ☐ Si ☐

N° Embarazo ☐ N° Parto ☐ N° Prematuro ☐ N° Aborto ☐

	Año	CPN	Complicación	Parto	Peso RN	Puerperio	Observaciones
1. Gestación							
2. Gestación							
3. Gestación							
4. Gestación							
5. Gestación							

APELLIDOS Y NOMBRES: N° 0054

## 13

### FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

## LISTA DE PROBLEMAS

Nº	PROBLEMAS AGUDOS	FECHA	FECHA	FECHA	OBSERVACIÓN
----	------------------	-------	-------	-------	-------------

[illegible]

Nº	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR
----	-----------	-------------	-------	-------	-------	-------

0053

Nº	
----	--

Nota: se puede colocar SI, NO, N (Normal), anI (anormal) o valores

[illegible]

Nº

0052

FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO									
CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - VARON									
Nota: se puede colocar SI, NO, N (Normal), anl (anormal) o valores									
CADA CONSULTA	Fecha:								COMENTARIO
Fiebre en los últimos 15 días									
Tos más de 15 días									
Secreción o lesión en genitales									
PERIÓDICAMENTE									
Fecha:									
Físico	Índice de Masa Corporal (IMC)								
	Presión Arterial								
Vacunas	Antitetánica (3 dosis)								
	Anti amarilica (zona de riesgo)								
	Anti hepatitis B (3 dosis)								
Examen Bucal	Encías								
	Caries Dental								
	Edentulismo parcial o total								
	Portador de prótesis dental								
	Estado de Higiene Dental								
Examen	Visual (>40 a)								
	De Colesterol (>45 a)								
	De Glucosa								
	Próstata (> de 50 años)								
Psicosocial	Ansiedad - depresión								
	Violencia Familiar								
	Violencia Familiar								
Hábitos	Sedentarismo								
	Uso de Alcohol								
	Uso de tabaco								
	Uso de otras drogas								
Sexualidad	Actividad Sexual								
	Planificación Familiar								

APELLIDOS Y NOMBRES :

N°

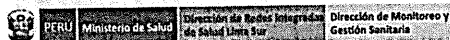


5

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO									
CONSULTA									
Fecha		Hora		Edad					
Motivo de Consulta				Tiempo de Enfermedad:					
Apetito:		Sed :		Sueño		Estado ánimo			
Orina:		Deposiciones:							
Ex. Físico	T°	PA	FC	FR	Peso:	Talla:	IMC:		
DIAGNÓSTICO					TRATAMIENTO				
					Exámenes Auxiliares:				
					Referencia (Lugar y Motivo)				
Próxima Cita:					Firma y Sello (Colegio Profesional)				
Atendido por:									
Observación									
CONSULTA									
Fecha		Hora		Edad					
Motivo de Consulta				Tiempo de Enfermedad:					
Apetito:		Sed :		Sueño		Estado ánimo			
Orina:		Deposiciones:							
Ex. Físico	T°	PA	FC	FR	Peso:	Talla:	IMC:		
DIAGNÓSTICO					TRATAMIENTO				
					Exámenes Auxiliares:				
					Referencia (Lugar y Motivo)				
Próxima Cita:					Firma y Sello Coleg. Prof.				
Atendido por:									
Observación									
APELLIDOS Y NOMBRES :					N°		0050		

130

6  
Anexo



FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO

FICHA ESTOMATOLÓGICA

EDAD

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO			
FECHA			
Labios	Sano	Enfermo	
Carrillos	Sano	Enfermo	
Paladar	Sano	Enfermo	
Encía	Sano	Enfermo	
Lengua	Sano	Enfermo	
ATM	Normal	Alterada	
Oclusión	Normal	Alterada	
Carías			
Pérdidas por caries			
Extracciones Indicadas			
Oclusión			
1- ÍNDICE DE CARIES	<div>ceo-d</div> <div>CPO-D</div>		
2- USO DEL CEPILLO DENTAL	Hábitual	Ocasional	Nunca
Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)	Placa Blanda	Pieza	Placa Calcificada
	16-17 (V)		
	11-21 (V)		
	26-27 (V)		
	36-37 (V)		
Índices PB y PC	31-41 (V)		
	46-47 (V)		
Resultado del Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)			
3- ESTADO DE HIGIENE	Buena 0.0 a 1.2	Regular 1.3 a 3.0	Mala 3.1 a 6.0
RIESGO ESTOMATOLÓGICO	Bajo	Moderado	Alto

EXAMEN N° 1

DE ACUERDO A LA NORMA TÉCNICA

ESPECIFICACIONES: \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO (S):

1.- \_\_\_\_\_ CIE-10

2.- \_\_\_\_\_ CIE-10

3.- \_\_\_\_\_ CIE-10

TRATAMIENTOS EFECTUADOS

FECHA	OPERADOR	PROCEDIMIENTO	MEDICACIÓN U OBSERVACIONES

ALTA BÁSICA ODONTOLÓGICA (ABO)

FECHA

Sello y firma

Valoración Nutricional según IMC (CENAN)

si el valor del IMC se ubica	Calificación	Fórmula
≤ 23	Bajo Peso	$IMC = \frac{\text{Peso (Kg.)}}{\text{Talla (m)}^2}$
> 23 < 28	Normal	
≥ 28 a 31.9	Sobre peso	
≥ a 32	Obesidad	
<b>FÓRMULA ALTURA DE RODILLA (OMS) (CHUMLEA)</b> • MUJER = (1.83 x altura de rodilla) - (0.24 x edad) + 84.88 • HOMBRE = (2.02 x altura de rodilla) - (0.04 x edad) + 64.9		M= _____ H= _____

APELLIDOS Y NOMBRES :

N°

ANEXO 9



PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

1

FICHA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

FECHA  día  mes  año Establecimiento de Salud  Código E.S.  N° HC

DATOS GENERALES

Apellidos		Nombres		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/>
Lugar de Nacimiento:		Procedencia:		F Nac: <input type="text"/>	
Domicilio		Telefono		Grupo sanguíneo <input type="text"/>	Rh <input type="text"/>
G° de Instrucción		Centro Educativo / Centro de Trabajo	Religión	Estado Civil	Ocupación
Familiar / Acompañante:		Edad	Domicilio	Telefono	Identificación (DNI)

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES

	SI	NO	no se		SI	NO	no se
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad Cardiovascular (Infarto, -Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♀ Cáncer de cervix/mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	♂ Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Interv. Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Violencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado al último año.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame Cerebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

ANTECEDENTES FAMILIARES

	SI	NO	no se
Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ITS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipert Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inf. de Miocardio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Demencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer (mama, estómago, colon)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Descripción de antecedentes y otros:

Antecedentes de Vacunas:

Vacunas	Dosis/Fecha		
	1°	2°	3°
DT			
SR			
Hib			
HvB			
AA			
Antirrabica			

Medicamento de uso frecuente:

N°	Nombre:	Dosis:	Observaciones:

REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS

NO ☐ SI ☐ Cuál?

VALORACIÓN CLÍNICA ADULTO MAYOR - VACAM

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

KATZ

	Independiente	Dependiente
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CLASIFICACIÓN FUNCIONAL

INDEPENDIENTE	<input type="checkbox"/>	(1)
DEPENDIENTE PARCIAL	<input type="checkbox"/>	(2)
DEPENDIENTE TOTAL	<input type="checkbox"/>	(3)

- (1) Ningún ítem positivo de dependencia  
(2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia  
(3) 6 ítems positivos de dependencia

0048

## LISTA DE PROBLEMAS

PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL						
		DESCRIPCIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	LUGAR
1	EVALUACIÓN GENERAL: FUNCIONAL, MENTAL, SOCIAL Y FÍSICO (incluye valoración nutricional)					
2	INMUNIZACIONES					
3	EVALUACIÓN BUCAL					
4	INTERVENCIONES PREVENTIVAS					
5	ADMINISTRACIÓN DE MICRONUTRIENTES					
6	CONSEJERÍA INTEGRAL					
7	VISITA DOMICILIARIA					
8	TEMAS EDUCATIVOS					
9	ATENCIÓN DE PRIORIDADES SANITARIAS					



FICHA ESTOMATOLOGICA

EDAD

EXAMEN N° 1

Figure 1 displays a sequence of 40 diagrams illustrating the evolution of a 2D lattice of particles. The diagrams are arranged in a 4x10 grid. Each diagram shows a square lattice with a grid of circles representing particles. The number of particles increases from 1 to 38 across the grid. The diagrams are labeled with numbers 1 through 38, indicating the sequence of the evolution.

EXAMEN N° 2

● rojo = Caries por tratar

● azul = Curación realizada

DIAGNÓSTICO (S)

### Observaciones

[illegible]

ALTA BASICA ODONTOLOGICA (ABO)

FECHA

## Seki &amp; Froy

Valoración Nutricional según IMC (CENAN)		Formula
si el valor del IMC se ubica	Calificación	$IMC = \frac{\text{Peso Kg}}{\text{Talla cm}^2}$
$\leq 23$	Bajo Peso	
$> 23 \text{ y } \leq 28$	Normal	
$> 28 \text{ a } 31.9$	Sobrepeso	
$> 32 \text{ a } 39$	Obesidad	

APellidos y Nombres:

NYC

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

122



3

## FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

### II. VALORACIÓN MENTAL PSICOLOGICA

#### 2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer)

Colocar 1 punto por cada error

¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes, año)

¿Qué día de la semana?

¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)

¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene

¿Cuál es su dirección completa?

¿Cuántos años tiene?

¿Dónde nació?

¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?

¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Perú?

Dígame el primer apellido de su madre

Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)

#### VALORACIÓN COGNITIVA

NORMAL ☐

DC LEVE ☐

DC MODERADO ☐

DC SEVERO ☐

DC: Deterioro Cognitivo

**Nota: Colocar un punto por cada error, Nivel educativo bajo: se admite 1 error más, Nivel educativo alto: se admite un error menos.**  
E= errores,

- No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E;
- Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E
- Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E
- Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E

#### 2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida? ☐ NO

¿Se siente impotente o indefenso? ☐ SI

¿Tiene problemas de memoria? ☐ SI

¿Siente desgano o se siente? ☐ SI

imposibilitado respecto a actividades e intereses?

Colocar una marca (X), si corresponde

**SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS**  
(0 - 1 marca)

**CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS**  
(2 ó más marcas)

### III. VALORACION SOCIO-FAMILIAR

SITUACIÓN FAMILIAR	Pts
Vive con familia, sin conflicto familiar	1
Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica	2
Vive con cónyuge de similar edad	3
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	4
Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)	5

SITUACIÓN ECONÓMICA	Pts
Dos Veces el Salario mínimo vital	1
Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	2
Un Salario mínimo vital	3
Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	4
Sin pensión, sin otros ingresos	5

VIVIENDA	Pts
Adecuada a las necesidades	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas.)	2
Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto).	3
Vivienda semi construida o de material rústico	4
Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	5

RELACIONES SOCIALES	Pts
Mantiene relaciones sociales en la comunidad	1
Relación social sólo con familia y vecinos	2
Relación social sólo con la familia	3
No sale del domicilio pero recibe visitas de familia	4
No sale del domicilio y no recibe visitas	5

APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA)	Pts
No necesita apoyo	1
Requiere apoyo familiar o vecinal	2
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social	3
No cuenta con Seguro Social	4
Situación de abandono familiar	5

#### VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR

Buena/aceptable situación social, ☐

Existe riesgo social ☐

Existe problema social ☐

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,  
10 a 14 pts : Existe riesgo social  
≥ 15 pts : Existe problema social

0046

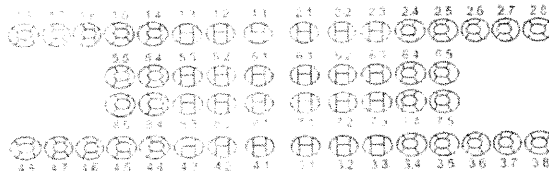
## FICHA DE ATENCION INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

## FICHA ESTOMATOLOGICA

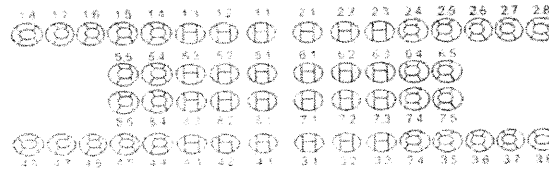
EDAD 

		EXAMEN Nº 1			EXAMEN Nº 2		
FECHA							
Labios		Sano	Enf		Sano	Enf	
Carillos		Sano	Enf		Sano	Enf	
Paladar		Sano	Enf		Sano	Enf	
Enca		Sano	Enf		Sano	Enf	
Lengua		Sano	Enf		Sano	Enf	
ATM		Normal	Alterada		Normal	Alterada	
Oclusión		Normal	Alterada		Normal	Alterada	
Gingivas							
Pérdidas x caries							
Otorrinas							
Índice de Caries		CPO-D			CPO-D		
		Hab	Grav		Hab	Grav	
Uso del cepillo		Hab	Grav	Maneja	Hab	Grav	Maneja
		Placa Bacter	Placa	Placa Cateche	Placa Bacter	Placa	Placa Cateche
Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S)		1-5-17			1-5-17		
		11-24			11-24		
		26-27			26-27		
		38-37			38-37		
		31-41			31-41		
		48-47			48-47		
Índices PB y PC							
Índice ja HO - 2							
Estado de Higiene		Bueno 0 a 12	Regular 13 a 18	Mala 19 a 60	Bueno 0 a 12	Regular 13 a 18	Mala 19 a 60
RIESGO ESTOMATOLÓGICO		Bajo	Moderado	Alto	Bajo	Moderado	Alto

## EXAMEN Nº 1



EXAMEN N° 2



X rojo = Pieza por extraer

X azul = Peça extraída

● rojo = Caries por tratar

● azul = Curación realizada

DIAGNOSTICO (S)

### Observaciones

## TRATAMIENTOS EFECTUADOS

[illegible]

ALTA BASICA ODONTOLOGICA (ABO)

FECHA

#### Valoración Nutricional según IMC (CENAN)

si el valor del IMC se ubica	Calificación	Formula
$\leq 23$	Bajo Peso	$\text{IMC} = \frac{\text{Peso Kg}}{\text{Talla cm}^2}$
$> 23 \text{ y } < 28$	Normal	
$\geq 28 \text{ a } 31.9$	Sobrepeso	
$\geq 32$	Obesidad	

**APELLIDOS Y NOMBRES:**

 $\text{H}_2\text{O}$ 

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR





PERU Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Dirección de Monitoreo y Gestión Sanitaria

1.51

5

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO - ADULTO MAYOR									
CADA CONSULTA		FECHA:							COMENTARIO
Fiebre en los últimos 15 días									
Tos por más de 15 días									
PERIODICAMENTE (Anual)		FECHA:							COMENTARIO
<b>Habitos y Estilos de Vida</b> (Colocar SI o No) Consumo de alcohol Consumo de tabaco Actividad Física									
<b>Otros exámenes:</b> <input type="checkbox"/> mamas <input type="checkbox"/> pélvico y PAP (C/año C/3 años) <input type="checkbox"/> Mamografía ( c/ 2 años) <input type="checkbox"/> Evaluación de Próstata (tacto rectal) y/o PSA <input type="checkbox"/> Densitometría									
<b>Laboratorio Básico</b> Hemograma completo Glucosa Urea Creatinina Colesterol Triglicéridos Examen de orina									
<b>Síndromes y Problemas Geriátricos</b> (Colocar SI ó NO) Vértigo-mareo Síncope Dolor crónico Deprivación Auditiva Deprivación Visual Trastorno del Sueño Incontinencia urinaria Prostatismo (síntomas prostáticos) Estreñimiento Úlceras de presión Inmovilización Trastornos del Equilibrio y la Marcha Normal (-10 seg) Limite (10-20 seg) Alto Riesgo de Caídas (>20 seg) Caídas: Caídas en el último año Caídas ( Número de caídas: _____ ) Fracturas									COMENTARIO
Otros									
<b>Sensorial</b> Visión Normal Deficiente Ceguera Normal Audición Hipoacusia Sordera									
Evaluación Nutricional (calificado)									
APELLIDOS Y NOMBRE:								N°	

FICHA DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

0044



**NOTA:** De tener confusión o dudas con los formatos, deberá acercarse a la Oficina de Monitoreo – Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños No transmisibles.

### Importante

*Para determinar que los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, incorpora los requisitos de calificación previstos por el área usuaria en el requerimiento, no pudiendo incluirse requisitos adicionales, ni distintos a los siguientes:*

## 3.2. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

B.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD
	<p><u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/206,940.60(Doscientos Seis Mil Novecientos Cuarenta con 40/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/17,245.00 (Diecisiete Mil Doscientos Cuarenta y Cinco con 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran bienes similares a los siguientes: <b>Impresiones en general, formatería en general, trípticos, dípticos, tarjetas, volantes, boletas de ventas o facturas, hojas membretadas diversas.</b></p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago<sup>8</sup>, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de suministro, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del</p>

<sup>8</sup> Cabe precisar que, de acuerdo con la Resolución N° 0065-2018-TCE-S1 del Tribunal de Contrataciones del Estado:

*"... el solo sello de cancelado en el comprobante, cuando ha sido colocado por el propio postor, no puede ser considerado como una acreditación que produzca fehaciencia en relación a que se encuentra cancelado. Admitir ello equivaldría a considerar como válida la sola declaración del postor afirmando que el comprobante de pago ha sido cancelado"*

*(...)*

*"Situación diferente se suscita ante el sello colocado por el cliente del postor [sea utilizando el término "cancelado" o "pagado"] supuesto en el cual sí se contaría con la declaración de un tercero que brinde certeza, ante la cual debiera reconocerse la validez de la experiencia".*

20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de compra o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.

#### **Importante**

*En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".*

#### **Importante**

- *Si como resultado de una consulta u observación corresponde precisarse o ajustarse el requerimiento, se solicita la autorización del área usuaria y se pone de conocimiento de tal hecho a la dependencia que aprobó el expediente de contratación, de conformidad con el numeral 72.3 del artículo 72 del Reglamento.*
- *El cumplimiento de las Especificaciones Técnicas se realiza mediante la presentación de una declaración jurada. De ser el caso, adicionalmente la Entidad puede solicitar documentación que acredite el cumplimiento del algún componente de las características y/o requisitos funcionales. Para dicho efecto, consignará de manera detallada los documentos que deben presentar los postores en el literal e) del numeral 2.2.1.1 de esta sección de las bases.*
- *Los requisitos de calificación determinan si los postores cuentan con las capacidades necesarias para ejecutar el contrato, lo que debe ser acreditado documentalmente, y no mediante declaración jurada.*

**CAPÍTULO IV**  
**FACTORES DE EVALUACIÓN**

La evaluación se realiza sobre la base de cien (100) puntos.

Para determinar la oferta con el mejor puntaje y el orden de prelación de las ofertas, se considera lo siguiente:

FACTOR DE EVALUACIÓN	PUNTAJE / METODOLOGÍA PARA SU ASIGNACIÓN
<b>A. PRECIO</b>	
<p><u>Evaluación:</u></p> <p>Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <p>Se acreditará mediante el registro en el SEACE o el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N°6), según corresponda.</p>	<p>La evaluación consistirá en otorgar el máximo puntaje a la oferta de precio más bajo y otorgar a las demás ofertas puntajes inversamente proporcionales a sus respectivos precios, según la siguiente fórmula:</p> $P_i = \frac{O_m \times PMP}{O_i}$ <p>i= Oferta P<sub>i</sub>= Puntaje de la oferta a evaluar O<sub>i</sub>=Precio i O<sub>m</sub>= Precio de la oferta más baja PMP=Puntaje máximo del precio</p> <p style="text-align: right;"><b>100 puntos</b></p>

## CAPÍTULO V PROFORMA DEL CONTRATO

### Importante

*Dependiendo del objeto del contrato, de resultar indispensable, puede incluirse cláusulas adicionales o la adecuación de las propuestas en el presente documento, las que en ningún caso pueden contemplar disposiciones contrarias a la normativa vigente ni a lo señalado en este capítulo.*

Conste por el presente documento, la contratación del suministro de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], que celebra de una parte [CONSIGNAR EL NOMBRE DE LA ENTIDAD], en adelante LA ENTIDAD, con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], representada por [.....], identificado con DNI N° [.....], y de otra parte [.....], con RUC N° [.....], con domicilio legal en [.....], inscrita en la Ficha N° [.....] Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], debidamente representado por su Representante Legal, [.....], con DNI N° [.....], según poder inscrito en la Ficha N° [.....], Asiento N° [.....] del Registro de Personas Jurídicas de la ciudad de [.....], a quien en adelante se le denominará EL CONTRATISTA en los términos y condiciones siguientes:

### **CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES**

Con fecha [.....], el órgano encargado de las contrataciones o el comité de selección, según corresponda, adjudicó la buena pro de la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN]** para la contratación de [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONVOCATORIA], a [INDICAR NOMBRE DEL GANADOR DE LA BUENA PRO], cuyos detalles e importe constan en los documentos integrantes del presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETO**

El presente contrato tiene por objeto [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONTRATACIÓN].

### **CLÁUSULA TERCERA: MONTO CONTRACTUAL**

El monto total del presente contrato asciende a [CONSIGNAR MONEDA Y MONTO], que incluye todos los impuestos de Ley.

Este monto comprende el costo de los bienes, todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre la ejecución de la prestación materia del presente contrato.

### **CLÁUSULA CUARTA: DEL PAGO<sup>9</sup>**

LA ENTIDAD se obliga a pagar la contraprestación a EL CONTRATISTA en [INDICAR MONEDA], en [INDICAR EL DETALLE DE LOS PAGOS PERIÓDICOS], luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente, según lo establecido en el artículo 171 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Para tal efecto, el responsable de otorgar la conformidad de la prestación deberá hacerlo en un plazo que no excederá de los siete (7) días de producida la recepción, salvo que se requiera efectuar pruebas que permitan verificar el cumplimiento de la obligación, en cuyo caso la conformidad se emite en un plazo máximo de quince (15) días, bajo responsabilidad de dicho funcionario.

LA ENTIDAD debe efectuar el pago dentro de los diez (10) días calendario siguientes de otorgada la conformidad de los bienes, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello, bajo responsabilidad del funcionario competente.

<sup>9</sup> En cada caso concreto, dependiendo de la naturaleza del contrato, podrá adicionarse la información que resulte pertinente a efectos de generar el pago.

En caso de retraso en el pago por parte de LA ENTIDAD, salvo que se deba a caso fortuito o fuerza mayor, EL CONTRATISTA tendrá derecho al pago de intereses legales conforme a lo establecido en el artículo 39 de la Ley de Contrataciones del Estado y en el artículo 171 de su Reglamento, los que se computan desde la oportunidad en que el pago debió efectuarse.

#### **CLÁUSULA QUINTA: DEL PLAZO DE LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

El plazo de ejecución del presente contrato es de [.....], el mismo que se computa desde [CONSIGNAR SI ES DEL DÍA SIGUIENTE DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO, DESDE LA FECHA QUE SE ESTABLEZCA EN EL CONTRATO O DESDE LA FECHA EN QUE SE CUMPLAN LAS CONDICIONES PREVISTAS EN EL CONTRATO PARA EL INICIO DE LA EJECUCIÓN, DEBIENDO INDICAR LAS MISMAS EN ESTE ÚLTIMO CASO. EN LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO].

#### **CLÁUSULA SEXTA: PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO**

El presente contrato está conformado por las bases integradas, la oferta ganadora, así como los documentos derivados del procedimiento de selección que establezcan obligaciones para las partes.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA: GARANTÍAS**

EL CONTRATISTA entregó al perfeccionamiento del contrato la respectiva garantía incondicional, solidaria, irrevocable, y de realización automática en el país al solo requerimiento, a favor de LA ENTIDAD, por los conceptos, montos y vigencias siguientes:

- De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE]. Monto que es equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato original, la misma que debe mantenerse vigente hasta la conformidad de la recepción de la prestación.

##### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 149.4 del artículo 149 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, en el caso de contratos periódicos de suministro de bienes, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato original como garantía de fiel cumplimiento de contrato, debe consignarse lo siguiente:*

- *"De fiel cumplimiento del contrato: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."*

En el caso que corresponda, consignar lo siguiente:

- Garantía fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la [INDICAR EL TIPO DE GARANTÍA PRESENTADA] N° [INDICAR NÚMERO DEL DOCUMENTO] emitida por [SEÑALAR EMPRESA QUE LA EMITE], la misma que debe mantenerse vigente hasta el cumplimiento total de las obligaciones garantizadas.

##### **Importante**

*Al amparo de lo dispuesto en el numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, si el postor ganador de la buena pro solicita la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato de la prestación accesorias como garantía de fiel cumplimiento de prestaciones accesorias, debe consignarse lo siguiente:*

- *"De fiel cumplimiento por prestaciones accesorias: [CONSIGNAR EL MONTO], a través de la retención que debe efectuar LA ENTIDAD, durante la primera mitad del número total de pagos a realizarse, de forma prorrateada, con cargo a ser devuelto a la finalización del mismo."*



**Importante**

*De conformidad con el artículo 152 del Reglamento, no se constituirá garantía de fiel cumplimiento del contrato ni garantía de fiel cumplimiento por prestaciones accesorias, en contratos cuyos montos sean iguales o menores a doscientos mil Soles (S/ 200,000.00). Dicha excepción también aplica a los contratos derivados de procedimientos de selección por relación de ítems, cuando el monto del ítem adjudicado o la sumatoria de los montos de los ítems adjudicados no supere el monto señalado anteriormente.*

**CLÁUSULA OCTAVA: EJECUCIÓN DE GARANTÍAS POR FALTA DE RENOVACIÓN**

LA ENTIDAD puede solicitar la ejecución de las garantías cuando EL CONTRATISTA no las hubiere renovado antes de la fecha de su vencimiento, conforme a lo dispuesto en el literal a) del numeral 155.1 del artículo 155 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA: RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN**

La recepción y conformidad de la prestación se regula por lo dispuesto en el artículo 168 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. La recepción será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA DE ALMACÉN O LA QUE HAGA SUS VECES] y la conformidad será otorgada por [CONSIGNAR EL ÁREA O UNIDAD ORGÁNICA QUE OTORGARÁ LA CONFORMIDAD] en el plazo máximo de [CONSIGNAR SIETE (7) DÍAS O MÁXIMO QUINCE (15) DÍAS, EN CASO SE REQUIERA EFECTUAR PRUEBAS QUE PERMITAN VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN] días de producida la recepción.

De existir observaciones, LA ENTIDAD las comunica al CONTRATISTA, indicando claramente el sentido de estas, otorgándole un plazo para subsanar no menor de dos (2) ni mayor de ocho (8) días. Dependiendo de la complejidad o sofisticación de las subsanaciones a realizar el plazo para subsanar no puede ser menor de cinco (5) ni mayor de quince (15) días. Si pese al plazo otorgado, EL CONTRATISTA no cumpliera a cabalidad con la subsanación, LA ENTIDAD puede otorgar al CONTRATISTA periodos adicionales para las correcciones pertinentes. En este supuesto corresponde aplicar la penalidad por mora desde el vencimiento del plazo para subsanar.

Este procedimiento no resulta aplicable cuando los bienes manifiestamente no cumplan con las características y condiciones ofrecidas, en cuyo caso LA ENTIDAD no efectúa la recepción o no otorga la conformidad, según corresponda, debiendo considerarse como no ejecutada la prestación, aplicándose la penalidad que corresponda por cada día de atraso.

**CLÁUSULA UNDÉCIMA: DECLARACIÓN JURADA DEL CONTRATISTA**

EL CONTRATISTA declara bajo juramento que se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, bajo sanción de quedar inhabilitado para contratar con el Estado en caso de incumplimiento.

**CLÁUSULA DUODÉCIMA: RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La recepción conforme de la prestación por parte de LA ENTIDAD no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 40 de la Ley de Contrataciones del Estado y 173 de su Reglamento.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de [CONSIGNAR TIEMPO EN AÑOS, NO MENOR DE UN (1) AÑO] año(s) contado a partir de la conformidad otorgada por LA ENTIDAD.

**CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA: PENALIDADES**

Si EL CONTRATISTA incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, LA ENTIDAD le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto vigente}}{F \times \text{plazo vigente en días}}$$

Donde:

**F = 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días o;**  
**F = 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta (60) días.**

El retraso se justifica a través de la solicitud de ampliación de plazo debidamente aprobado. Adicionalmente, se considera justificado el retraso y en consecuencia no se aplica penalidad, cuando EL CONTRATISTA acredite, de modo objetivamente sustentado, que el mayor tiempo transcurrido no le resulta imputable. En este último caso la calificación del retraso como justificado por parte de LA ENTIDAD no da lugar al pago de gastos generales ni costos directos de ningún tipo, conforme el numeral 162.5 del artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **Importante**

*De haberse previsto establecer penalidades distintas a la penalidad por mora, incluir dichas penalidades, los supuestos de aplicación de penalidad, la forma de cálculo de la penalidad para cada supuesto y el procedimiento mediante el cual se verifica el supuesto a penalizar, conforme el artículo 163 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.*

Estas penalidades se deducen de los pagos a cuenta o del pago final, según corresponda; o si fuera necesario, se cobra del monto resultante de la ejecución de la garantía de fiel cumplimiento.

Estos dos (2) tipos de penalidades pueden alcanzar cada una un monto máximo equivalente al diez por ciento (10%) del monto del contrato vigente, o de ser el caso, del ítem que debió ejecutarse.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad por mora o el monto máximo para otras penalidades, de ser el caso, LA ENTIDAD puede resolver el contrato por incumplimiento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA: RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el numeral 32.3 del artículo 32 y artículo 36 de la Ley de Contrataciones del Estado, y el artículo 164 de su Reglamento. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 165 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA: RESPONSABILIDAD DE LAS PARTES**

Cuando se resuelva el contrato por causas imputables a algunas de las partes, se debe resarcir los daños y perjuicios ocasionados, a través de la indemnización correspondiente. Ello no obsta la aplicación de las sanciones administrativas, penales y pecuniarias a que dicho incumplimiento diere lugar, en el caso que éstas correspondan.

Lo señalado precedentemente no exime a ninguna de las partes del cumplimiento de las demás obligaciones previstas en el presente contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA: ANTICORRUPCIÓN**

EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona 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 el 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.

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, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas a las que se refiere el artículo 7 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Además, EL CONTRATISTA se compromete a i) comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y ii) adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA: MARCO LEGAL DEL CONTRATO**

Sólo en lo no previsto en este contrato, en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, en las directivas que emita el OSCE y demás normativa especial que resulte aplicable, serán de aplicación supletoria las disposiciones pertinentes del Código Civil vigente, cuando corresponda, y demás normas de derecho privado.

**CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS<sup>10</sup>**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación o arbitraje, según el acuerdo de las partes.

Cualquiera de las partes tiene derecho a iniciar el arbitraje a fin de resolver dichas controversias dentro del plazo de caducidad previsto en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento.

Facultativamente, cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de caducidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 224 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, sin perjuicio de recurrir al arbitraje, en caso no se llegue a un acuerdo entre ambas partes o se llegue a un acuerdo parcial. Las controversias sobre nulidad del contrato solo pueden ser sometidas a arbitraje.

El Laudo arbitral emitido es inapelable, definitivo y obligatorio para las partes desde el momento de su notificación, según lo previsto en el numeral 45.21 del artículo 45 de la Ley de Contrataciones del Estado.

**CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA: FACULTAD DE ELEVAR A ESCRITURA PÚBLICA**

Cualquiera de las partes puede elevar el presente contrato a Escritura Pública corriendo con todos los gastos que demande esta formalidad.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: DOMICILIO PARA EFECTOS DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL**

Las partes declaran el siguiente domicilio para efecto de las notificaciones que se realicen durante la ejecución del presente contrato:

DOMICILIO DE LA ENTIDAD: [.....]

DOMICILIO DEL CONTRATISTA: [CONSIGNAR EL DOMICILIO SEÑALADO POR EL POSTOR GANADOR DE LA BUENA PRO AL PRESENTAR LOS REQUISITOS PARA EL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO]

La variación del domicilio aquí declarado de alguna de las partes debe ser comunicada a la otra parte, formalmente y por escrito, con una anticipación no menor de quince (15) días calendario.

De acuerdo con las bases integradas, la oferta y las disposiciones del presente contrato, las partes lo firman por duplicado en señal de conformidad en la ciudad de [.....] al [CONSIGNAR FECHA].

\_\_\_\_\_  
"LA ENTIDAD"

\_\_\_\_\_  
"EL CONTRATISTA"

<sup>10</sup> De acuerdo con el numeral 225.3 del artículo 225 del Reglamento, las partes pueden recurrir al arbitraje ad hoc cuando las controversias deriven de procedimientos de selección cuyo valor estimado sea menor o igual a cinco millones con 00/100 soles (S/ 5 000 000,00).

## ANEXOS

ANEXO N° 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS

Presente.-

El que se suscribe, [...], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>11</sup>		Sí	No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra<sup>12</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>11</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el postor ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento.

<sup>12</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, la declaración jurada es la siguiente:*

**ANEXO N° 1**

**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**

**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS** Presente.-

El que se suscribe, [...], representante común del consorcio [CONSIGNAR EL NOMBRE DEL CONSORCIO], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Datos del consorciado 1			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>13</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado 2			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>14</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

Datos del consorciado ...			
Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>15</sup>	Sí	No	
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

<sup>13</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/> y se tendrá en consideración, en caso el consorcio ganador de la buena pro solicite la retención del diez por ciento (10%) del monto del contrato, en calidad de garantía de fiel cumplimiento, en los contratos periódicos de suministro de bienes, según lo señalado en el numeral 149.4 del artículo 149 y numeral 151.2 del artículo 151 del Reglamento. Asimismo, dicha información se tendrá en cuenta en caso de empate, conforme a lo previsto en el artículo 91 del Reglamento. Para dichos efectos, todos los integrantes del consorcio deben acreditar la condición de micro o pequeña empresa.

<sup>14</sup> Ibídem.

<sup>15</sup> Ibídem.

Correo electrónico del consorcio:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de subsanación de los requisitos para perfeccionar el contrato.
3. Solicitud al postor que ocupó el segundo lugar en el orden de prelación para presentar los documentos para perfeccionar el contrato.
4. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
5. Notificación de la orden de compra<sup>16</sup>

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del representante  
común del consorcio**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>16</sup> Cuando el monto del valor estimado del procedimiento o del ítem no supere los doscientos mil Soles (S/ 200,000.00), en caso se haya optado por perfeccionar el contrato con una orden de compra.

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. 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.
- iii. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- iv. 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.
- v. Conocer, aceptar y someterme a las bases, condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*



**ANEXO N° 3**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado las bases y demás documentos del procedimiento de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en el numeral 3.1 del Capítulo III de la sección específica de las bases y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Adicionalmente, puede requerirse la presentación de documentación que acredite el cumplimiento de las especificaciones técnicas, conforme a lo indicado en el acápite relacionado al contenido de las ofertas de la presente sección de las bases.*

**ANEXO N° 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE ENTREGA**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**

Presente.-

Mediante el presente, con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen en las bases del procedimiento de la referencia, me comprometo a entregar los bienes objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO. EN CASO DE LA MODALIDAD DE LLAVE EN MANO DETALLAR EL PLAZO DE ENTREGA, SU INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO], conforme el cronograma de entrega establecido en las bases del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

ANEXO N° 5

PROMESA DE CONSORCIO  
(Sólo para el caso en que un consorcio se presente como postor)

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS  
Presente.-

Los suscritos declaramos expresamente que hemos convenido en forma irrevocable, durante el lapso que dure el procedimiento de selección, para presentar una oferta conjunta a la **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°** [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCEDIMIENTO].

Asimismo, en caso de obtener la buena pro, nos comprometemos a formalizar el contrato de consorcio, de conformidad con lo establecido por el artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, bajo las siguientes condiciones:

- a) Integrantes del consorcio
1. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1].
  2. [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2].
- b) Designamos a [CONSIGNAR NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE COMÚN], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], como representante común del consorcio para efectos de participar en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato correspondiente con [CONSIGNAR NOMBRE DE LA ENTIDAD].

Asimismo, declaramos que el representante común del consorcio no se encuentra impedido, inhabilitado ni suspendido para contratar con el Estado.

- c) Fijamos nuestro domicilio legal común en [.....].
- d) Las obligaciones que corresponden a cada uno de los integrantes del consorcio son las siguientes:

1. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 1] [ % ]<sup>17</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 1]

2. OBLIGACIONES DE [NOMBRE, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL CONSORCIADO 2] [ % ]<sup>18</sup>

[DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES DEL CONSORCIADO 2]

TOTAL OBLIGACIONES 100%<sup>19</sup>

<sup>17</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>18</sup> Consignar únicamente el porcentaje total de las obligaciones, el cual debe ser expresado en número entero, sin decimales.

<sup>19</sup> Este porcentaje corresponde a la sumatoria de los porcentajes de las obligaciones de cada uno de los integrantes del consorcio.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Consortiado 1  
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 1  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

.....  
Consortiado 2  
Nombres, apellidos y firma del Consortiado 2  
o de su Representante Legal  
Tipo y N° de Documento de Identidad

**Importante**

*De conformidad con el artículo 52 del Reglamento, las firmas de los integrantes del consorcio deben ser legalizadas.*

**ANEXO N° 6**  
**PRECIO DE LA OFERTA**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**  
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con las bases, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>	

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante para la Entidad**

*Si durante la fase de actos preparatorios, las Entidades advierten que es posible la participación de proveedores que gozan del beneficio de la exoneración del IGV prevista en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, incluir el siguiente anexo:*

*Esta nota deberá ser eliminada una vez culminada la elaboración de las bases*

**ANEXO N° 7**

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES PARA LA APLICACIÓN DE LA EXONERACIÓN DEL IGV**

Señores

**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento que gozo del beneficio de la exoneración del IGV previsto en la Ley N° 27037, Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía, dado que cumplo con las condiciones siguientes:

- 1.- Que el domicilio fiscal de la empresa<sup>20</sup> se encuentra ubicada en la Amazonía y coincide con el lugar establecido como sede central (donde tiene su administración y lleva su contabilidad);
- 2.- Que la empresa se encuentra inscrita en las Oficinas Registrales de la Amazonía (exigible en caso de personas jurídicas);
- 3.- Que, al menos el setenta por ciento (70%) de los activos fijos de la empresa se encuentran en la Amazonía; y
- 4.- Que la empresa no tiene producción fuera de la Amazonía.<sup>21</sup>

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*Cuando se trate de consorcios, esta declaración jurada será presentada por cada uno de los integrantes del consorcio, salvo que se trate de consorcios con contabilidad independiente, en cuyo caso debe ser suscrita por el representante común, debiendo indicar su condición de consorcio con contabilidad independiente y el número de RUC del consorcio.*

<sup>20</sup> En el artículo 1 del "Reglamento de las Disposiciones Tributarias contenidas en la Ley de Promoción de la Inversión en la Amazonía" se define como "empresa" a las "Personas naturales, sociedades conyugales, sucesiones indivisas y personas consideradas jurídicas por la Ley del Impuesto a la Renta, generadoras de rentas de tercera categoría, ubicadas en la Amazonía. Las sociedades conyugales son aquellas que ejerzan la opción prevista en el Artículo 16 de la Ley del Impuesto a la Renta."

<sup>21</sup> En caso de empresas de comercialización, no consignar esta condición.

ANEXO N° 8

EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS  
Presente.-

Mediante el presente, el suscrito detalla la siguiente EXPERIENCIA EN LA ESPECIALIDAD:

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O CP <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
1										
2										
3										
4										

- <sup>22</sup> Se refiere a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.
- <sup>23</sup> Únicamente, cuando la fecha del perfeccionamiento del contrato, sea previa a los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, caso en el cual el postor debe acreditar que la conformidad se emitió dentro de dicho periodo.
- <sup>24</sup> Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Al respecto, según la Opinión N° 216-2017/DTN "Considerando que la sociedad matriz y la sucursal constituyen la misma persona jurídica, la sucursal puede acreditar como suya la experiencia de su matriz". Del mismo modo, según lo previsto en la Opinión N° 010-2013/DTN, "... en una operación de reorganización societaria que comprende tanto una fusión como una escisión, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad incorporada o absorbida, que se extingue producto de la fusión; asimismo, si en virtud de la escisión se transfiere un bloque patrimonial consistente en una línea de negocio completa, la sociedad resultante podrá acreditar como suya la experiencia de la sociedad escindida, correspondiente a la línea de negocio transmitida. De esta manera, la sociedad resultante podrá emplear la experiencia transmitida, como consecuencia de la reorganización societaria antes descrita, en los futuros procesos de selección en los que participe".
- <sup>25</sup> Se refiere al monto del contrato ejecutado incluido adicionales y reducciones, de ser el caso.
- <sup>26</sup> El tipo de cambio venta debe corresponder al publicado por la SBS correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de la emisión de la Orden de Compra o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.
- <sup>27</sup> Consignar en la moneda establecida en las bases.

N°	CLIENTE	OBJETO DEL CONTRATO	N° CONTRATO / O/C / COMPROBANTE DE PAGO	FECHA DEL CONTRATO O Cp <sup>22</sup>	FECHA DE LA CONFORMIDAD DE SER EL CASO <sup>23</sup>	EXPERIENCIA PROVENIENTE <sup>24</sup> DE:	MONEDA	IMPORTE <sup>25</sup>	TIPO DE CAMBIO VENTA <sup>26</sup>	MONTO FACTURADO ACUMULADO <sup>27</sup>
5										
6										
7										
8										
9										
10										
...										
20										
TOTAL										

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda



ANEXO N° 9

DECLARACIÓN JURADA  
(NUMERAL 49.4 DEL ARTÍCULO 49 DEL REGLAMENTO)

Señores  
ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro que la experiencia que acredito de la empresa [CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA PERSONA JURÍDICA] como consecuencia de una reorganización societaria, no se encuentra en el supuesto establecido en el numeral 49.4 del artículo 49 del Reglamento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

*A efectos de cautelar la veracidad de esta declaración, el postor puede verificar la información de la Relación de Proveedores Sancionados por el Tribunal de Contrataciones del Estado con Sanción Vigente en <http://portal.osce.gob.pe/mp/content/relación-de-proveedores-sancionados>.*

*También le asiste dicha facultad al órgano encargado de las contrataciones o al órgano de la Entidad al que se le haya asignado la función de verificación de la oferta presentada por el postor ganador de la buena pro.*

**ANEXO N° 10**

**SOLICITUD DE BONIFICACIÓN DEL CINCO POR CIENTO (5%) POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**  
Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], solicito la asignación de la bonificación del cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, debido a que mi representada cuenta con la condición de micro y pequeña empresa.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

**Importante**

- *Para asignar la bonificación, el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, verifica la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.*
- *Para que un consorcio pueda acceder a la bonificación, cada uno de sus integrantes debe cumplir con la condición de micro y pequeña empresa.*

**ANEXO N° 11**

**DECLARACION JURADA DE CANJE O REPOSICION POR DEFECTOS O VICIOS OCULTOS**

Señores  
**ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**  
Presente.-

De mi consideración:

Nos es grato hacer llegar a usted, la presente "Declaración Jurada de Compromiso de Canje o Reposición por Defectos o Vicios Ocultos" en representación de (del Consorcio)..... de los productos que se nos adjudiquen de nuestra propuesta presentada a la **ADJUDICACION SIMPLIFICADA N° 030-2021-DIRIS LS**.

El canje será efectuado en el caso de que el producto haya sufrido alteración de sus características físico-químicas sin causa atribuible al usuario o cualquier otro defecto o vicio oculto durante la vida útil del producto. El producto canjeado tendrá fecha de expiración igual o mayor a la ofertada en el procedimiento de selección, contada a partir de la fecha de entrega de canje.

El canje se efectuará a sólo requerimiento de ustedes, en un plazo no mayor a 30 días calendarios, y no generará gastos adicionales a los pactados con vuestra entidad.

Atentamente,

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

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

