

**SOLICITUD DE COTIZACION Nro:**

**000501**

**UNIDAD EJECUTORA :** 001 -Universidad Nacional De Arte Diego Quispe Tito Del Cusco  
**NRO. IDENTIFICACION :** 001693



**Razón Social:**

**Dirección:**

**Teléfono:**

**Fax:**

**R.U.C.**

**Pedido:** 000371

**Concepto:** CONTRATACION DE SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS, SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA (Conv.Nro-4)

<b>CANTIDAD REQUERIDA</b>	<b>UNIDAD MEDIDA</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
1.00	SERVICIO	SERVICIO DE EXAMENES MEDICOS		
				<b>TOTAL</b>

**Condiciones de compra y/o servicio:**

Forma de pago:

Garantia:

Plazo de entrega en Nro Dias / Ejecución del servicio:

Tipo de moneda:

Validez de la cotización:

Indicar marca de procedencia:

Tipo de cambio:

Atentamente:

-----  
Firma y Sello Del Proveedor





**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA**

Señores

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE ARTE DIEGO QUISPE TITO DE CUSCO  
UNIDAD DE ABASTECIMIENTO**

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los Términos de Referencia y demás documentos, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el proveedor que suscribe ofrece el servicio de ..... cumpliendo con los requerimientos mínimos solicitados en el alcance del servicio de los Términos de Referencia.

Denominación o Razón Social:				Número de RUC:	
Persona de contacto:			E-mail:		
Teléfono Fijo:		Celular:		Otros:	
NOTA: La omisión de alguno de los datos solicitados considera no válida la cotización.					

Cusco, ..... de ..... del 2025

.....  
**Representante legal**



ANEXO 7

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO Y NEPOTÍSMO

Yo, .....  
Identificado (a) con D.N.I. N° ..... y domicilio actual en.....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de  
 NO  SI afinidad, vínculo conyugal, de convivencia o unión de hecho con funcionarios.  
o directivos de la UNADQTC.

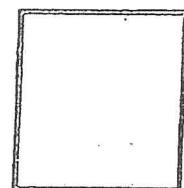
En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente.

Nombre completo de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal, de convivencia o unión de hecho, en la entidad.	
Cargo que ocupa	
El grado de parentesco	

Por lo que suscribo la presente en honor a la verdad.

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
(Firma)  
DNI: .....



Huella digital  
(índice derecho)

ANEXO 8

DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO

Yo,

..... identificado con DNI N° ..... con dirección  
domiciliaria: ..... en el  
Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento: .....

DECLARO BAJO JURAMENTO:

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente, de acuerdo a lo señalado en el numeral 13.2 de la norma técnica).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

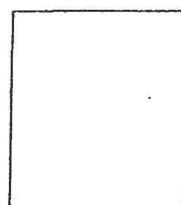
En el caso de haber marcado como SI, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

(NO) (SI) Tener incompatibilidad de distancia y con el horario de trabajo de dicho vínculo laboral.

Dado en la ciudad de..... a los..... días del mes de..... del 20.....

.....  
Firma  
DNI



Huella

\*Art. 40º de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.  
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la ..... a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

FORMATO DE CARTA DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO EN CUENTA (CCI)

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Fecha:.....

Señores:

UNIVERSIDAD NACIONAL DIEGO QUISPE TITO

Asunto: Autorización de Abono directo en  
cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- Empresa (o nombre):.....
- RUC: .....
- Entidad Bancaria: .....
- Número de Cuenta: .....
- Código CCI: .....
- Cuenta de Detracción N°: .....

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido aperturada en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

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

## TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIO.

<b>Unidad Orgánica</b>	UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS
<b>Meta presupuestaria</b>	0022
<b>Actividad del POI</b>	C0170: GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LOS SUBSISTEMAS DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS
<b>Denominación de la Contratación</b>	CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES PARA EL PERSONAL NOMBRADO Y PERMANENTE DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE ARTE DIEGO QUISPE TITO DEL CUSCO

### 1. Finalidad Pública

Promover y liderar una cultura de prevención de Riesgos Ocupacionales, detectando Enfermedades de índole Ocupacional y su respectivo tratamiento oportuno y evitando así daños crónicos e irreversibles a la salud del personal nombrado y permanente de la UNADQTC como consecuencia de la actividad laboral.

Con este servicio se garantiza el estado físico y mental de los trabajadores nombrados y permanentes de la UNADQTC.

### 2. Antecedentes

Conforme la ley N°26842 – Ley General de Salud, “Ley de Seguridad y Salud en el trabajo N°29783” al “Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo DS 005-2012 – TR “a la Resolución Ministerial N° 312 – 2011 MINSA, protocolos de Exámenes Médicos ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los exámenes Médicos Obligatorios por actividad, N° 571 – 2014 MINSA, modificatoria de la RM-312-2011-MINSA y según RM – 004 – 2014 / MINSA. Modifican el documento técnico “PROTOCOLOS DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES Y GUÍAS DE DIAGNÓSTICO DE LOS EXÁMENES MÉDICOS POR ACTIVIDAD”.

### 3. Objetivo de la Contratación

El presente proceso tiene por objeto la contratación del Servicios de Exámenes Médicos ocupacionales para los trabajadores nombrados y permanentes de la Universidad Nacional de Arte Diego Quispe Tito del Cusco.

### 4. Alcances y descripción del Servicio



#### ANTIDAD DE TRABAJADORES A EVALUAR

**70 TRABAJADORES.**

<u>Item</u>	<u>Descripción</u>	<u>Cantidad De Trabajadores</u>
1	EXAMEN CLÍNICO OCUPACIONAL	70
2	AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	70
3	ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	70
4	ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO	70
5	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX	70
6	OFTALMOLOGÍA	70
7	HEMOGRAMA COMPLETO / GRUPO Y FACTOR	70
8	GLUCOSA	70
9	COLESTEROL	70
10	TRIGLICÉRIDOS	70
11	EXAMEN COMPLETO DE ORINA	70
12	TEST DE EMBARAZO EN SANGRE A MUJERES EN EDAD FÉRIL	70
13	BACILOSCOPIA DE ESPUTO (descarte de TBC)	70

#### 4.1. PARÁMETROS DEL EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

El examen médico ocupacional consta de las siguientes evaluaciones:

1. Examen Clínico
2. Examen musculo esquelético.
3. Oftalmológica
4. Psicológica.
5. Exámenes de apoyo al diagnóstico (Audiometría; espirometría, placas de tórax AP, EKG, baciloscopía de esputo)

##### A. Evaluación clínica.

Debe constar:

- a. Una ficha clínica ocupacional, que contendrá 1 Historia Clínica ocupacional, antecedentes médicos.
- b. La evaluación clínica debe ser detallada y minuciosa por sistemas en caso de identificar alguna alteración.
- c. Los exámenes complementarios se realizarán de acuerdo a la norma vigente.
- d. Laboratorio:
- e. Hemograma
- f. Glucosa
- g. Perfil lipídico completo
- h. Examen completo de orina
- i. Grupo y factor sanguíneo
- j. VIH
- k. Test de embarazo en mujeres en edad reproductiva.

##### B. Evaluación musculo esquelético.

Constará de:

- a) Rangos articulares
- b) Reflejos asteo musculares
- c) Columna vertebral (Descartado Patología distal y de postura).

##### C. Evaluación Oftalmológica.



Constará de:

- Medición de la agudeza visual de lejos y/o cerca según el puesto de trabajo.
- Test de Ishihara.
- Test de Esteropsia.

##### D. Evaluación psicológica ocupacional.

Realizado por profesional con perfil organizacional debe incluir pruebas psicológicas de acuerdo a los riesgos psicosociales conforme a RM N° 312-2011/MINSA.

##### E. Exámenes auxiliares.

- Audiometría, toma de audiometría, otoscopia y debe ser firmada por médicos responsables del servicio.
- Espirometría
- Placas radiográficas, deben ser RX de la caja torácica.
- Descarte de TBC, se realizará a través de baciloscopía de esputo. Análisis exámenes de laboratorio

Se deberá coordinar con la Unidad Funcional de Recursos Humanos de la Entidad a través del servicio de seguridad y salud en el trabajo de la UNADQTC.

**IMPORTANTE: La declaración de aptitud deberá ser evaluada en función de cada puesto de trabajo, para garantizar el cuidado de la salud y velar por el bienestar físico del trabajador.**

#### 4.2. Criterios de Aptitud

- NO APTOS mayores de 70 años.
- NO APTO personal en estado de gravidez para desempeñar labores de riesgo.

#### 4.3. Características técnicas:

##### 4.3.1. Ficha técnica

No corresponde

##### 4.3.2. Condiciones de Operación

- Certificado de Acreditación como centro médico en salud ocupacional expedido por la DIRESA O DIGESA
- Licencia de Funcionamiento. *Veracada*
- Certificado de calibración de equipos vigente

Del personal para las evaluaciones:

##### a. Medico a cargo de los exámenes medico ocupacionales conforme a la RM 004/2014 MINSA deber ser:

- Médico cirujano con segunda especialidad en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente ó Medicina del trabajo, debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú
- Médico cirujano con Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental ó Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente, debidamente colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú
- Médico especialista responsable del servicio de oftalmología, que figura en la acreditación como responsable del servicio
- Médico especialista responsable del servicio de espirometría, que figura en la acreditación como responsable del servicio
- Médico especialista responsable del servicio de audiometría, que figura en la acreditación como responsable del servicio
- Biólogo o Tecnólogo Medico en laboratorio clínico

##### b. Infraestructura

Aplicable conforme lo establecido en la RM-571-2014-MINSA

- Ambientes con condiciones estándares que cumplan parámetros de categorización como
- Servicios de apoyo al Médico Ocupacional
- Los ambientes deben cumplir con las normas de bioseguridad

Sala de RX autorizada por el IPEN (Instituto Peruano de Energía Nuclear).

#### 5. Requisitos mínimos del Proveedor.

- Contar con RUC activo y habido, con rubro a fin de la contratación.
- Contar con RNP
- No tener impedimentos para contratar con el estado, conforme al artículo 30° de la Ley General de Contrataciones Públicas.
- Proveedor dedicado al objeto de la contratación.
- Debe de adjuntar acreditación de servicios de apoyo al Medico Ocupacional (Centro Médico Ocupacional) emitido por la DIRESA o DIGESA.

#### 6. Garantías

No corresponde

#### 7. Lugar y Plazo de Ejecución

##### 7.1. Lugar:

Los exámenes médicos ocupacionales se realizarán en las instalaciones del centro médico y previa coordinación con la Unidad Funcional de Recursos Humanos de la Entidad, así como el área de Seguridad y Salud en el Trabajo de la UNADQTC.

##### 7.2. Plazo:



El servicio será desde el día siguiente de la suscripción del contrato y el tiempo de duración será 07 días calendarios, hasta cubrir la demanda de personal a pasar examen médico ocupacional.

## 8. Conformidad

### Entrega de resultados

Los resultados de las evaluaciones médicos ocupacionales deberán hacer llegar a la entidad de manera física por mesa de partes (Unidad de Recursos Humanos) y al área de seguridad y salud en el trabajo través de los siguientes canales electrónicos:

- [sst@unadqtc.edu.pe](mailto:sst@unadqtc.edu.pe)
- [recursoshumanos@unadqtc.edu.pe](mailto:recursoshumanos@unadqtc.edu.pe)

La entrega de los resultados será en un plazo de 24 horas en forma digital a los correos electrónicos señalados y en forma física cuando se culmine de realizar todos los exámenes médicos a través de mesa de partes de la Universidad Nacional de Arte Diego Quispe Tito del Cusco.

### Conformidad

La conformidad del servicio será emitida por la Unidad de Recursos Humanos previo informe del especialista de seguridad y salud en el trabajo.

## 9. Forma y Condiciones de Pago

El pago del servicio se efectuará en único pago del 100 % del monto total contratado; previa presentación de la conformidad del área usuaria.

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista dentro de los diez (10) días calendarios siguiente a la conformidad del servicio, siempre que se verifiquen las condiciones establecidas en el contrato para ello.

## 10. Confidencialidad (De corresponder)

Debe haber estricta confidencialidad.

## 11. Penalidades

### 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 aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso que le sea imputable; en cumplimiento al artículo 120 del Reglamento de la Ley N° 22069 Ley General de Contrataciones Públicas. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo con la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

Para bienes y servicios:  $F = 0.40$

Para obras:

- Para plazos menores o iguales a sesenta días:  $F = 0.40$ .
- Para plazos entre sesenta y uno a ciento veinte días = 0.25.
- Para plazos mayores a ciento veinte días:  $F = 0.15$

Para consultorías de obras:

- Para plazos menores o iguales a sesenta días:  $F = 0.40$ .
- Para plazos mayores a sesenta días:  $F = 0.25$ .

Tanto el monto como el plazo se refieren, según corresponda, al monto vigente del contrato, componente o ítem que debió ejecutarse o, en caso de que estos involucren entregables cuantificables en monto y plazo, al monto y plazo del entregable que fuera materia de retraso.

## 12. Otras Penalidades

No corresponde

### 13. Clausula Anticorrupción y antisoborno

A la suscripción de este contrato, EL CONTRATISTA declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado ningún pago o entrega de cualquier beneficio o incentivo ilegal, de manera directa o indirecta, a los evaluadores del proceso de contratación o cualquier servidor de la entidad contratante. Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, lo que supone actuar con probidad, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente. Aunado a ello, EL CONTRATISTA se obliga a abstenerse de ofrecer, negociar, prometer o dar regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la dependencia encargada de la contratación, actores del proceso de contratación<sup>1</sup> y/o cualquier servidor de la entidad contratante, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito. En esa línea, se obliga a adoptar las medidas técnicas, organizativas y/o de personal necesarias para asegurar que no se practiquen los actos previamente señalados. Adicionalmente, EL CONTRATISTA se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato con LA ENTIDAD CONTRATANTE. Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa; comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato. Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta cláusula, durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD CONTRATANTE el derecho de resolver total o parcialmente el contrato<sup>2</sup>. Cuando lo anterior se produzca por parte de un proveedor adjudicatario de los catálogos electrónicos de acuerdo marco, el incumplimiento de la presente cláusula conllevará que sea excluido de los Catálogos Electrónicos de Acuerdo Marco<sup>3</sup>. En ningún caso, dichas medidas impiden el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar<sup>4</sup>.

### 14. Solución de Controversias

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, según el numeral 81.3 del artículo 81 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.



Cualquiera de las partes tiene el derecho a solicitar una conciliación dentro del plazo de nulidad correspondiente, según lo señalado en el artículo 82 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas, 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.

### 15. Resolución de contrato por incumplimiento

Cualquiera de las partes puede resolver el contrato, de conformidad con el literal b) del numeral 68.1 del artículo 68 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas “Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible a la parte que incumple”. Siendo el procedimiento que seguir lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

### 16. Gestión de riesgo

<sup>1</sup> Artículo 9 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

<sup>2</sup> Literal d) del Numeral 68.1 del Artículo 68 de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

<sup>3</sup> Literal d) del artículo 274 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas

<sup>4</sup> Numeral 122.6 del artículo 122 del Reglamento de la Ley N°32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

El Contratista y la Entidad, toman conocimiento aprovechando el impacto de riesgos positivos y disminuyendo la probabilidad de los riesgos negativos y su impacto durante la ejecución contractual, considerando la finalidad pública de la contratación.



*Wolff*  
Abog. Ciro Túpac Yujanqui Lima  
JEFE DE UNIDAD DE  
RECURSOS HUMANOS

*Unidad de Recursos Humanos*