

BASES ESTÁNDAR PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE SERVICIOS



**CONVOCATORIA LOCACION
DE SERVICIOS N° 0003-2026-
UERSSAMI**

**BASES PARA LA CONTRATACIÓN
DE LOCADORES DE SERVICIOS**

2026

**CONVOCATORIA LOCACION DE SERVICIOS N° 0003-2026-UERSSAMI****1. GENERALIDADES****1.1. Objeto de la contratación:**

Contratar el servicio de Locadores de Servicio para el HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL.

1.2. Área usuaria:

HOSPITAL DE APOYO SAN MIGUEL

2. NECESIDAD DEL SERVICIO

Denominación	PEA	Ingreso mensual	Periodo (Meses)
Medicina Familiar y Comunitaria	1	9,200.00	3
Medicina Interna	2	9,200.00	3
Pediatría	6	9,200.00	3
Medicina Física y Rehabilitación	2	9,200.00	3
Radiología	2	9,200.00	3
Patología Clínica	2	9,200.00	3
Medicina de Emergencias y Desastres	2	9,200.00	3
Ginecología y Obstetricia	6	9,200.00	3
Cirugía General	6	9,200.00	3
Anestesiología	4	9,200.00	3
MEDICOS ESPECIALISTAS	33		

3. CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO

El aviso de publicación de resultados de cada etapa se realizará en la Página Web <https://rissanmiguel.gob.pe/index.php/convocatorias-locacion-de-servicios-2026/> donde se anunciará fecha y hora de la siguiente fase.

El postulante será responsable de realizar el seguimiento de la publicación de los resultados parciales y finales del presente proceso de selección, asegurándose de estar al tanto de las actualizaciones y cualquier información relevante relacionada con el mismo.

N°	ETAPAS DEL PROCESO	FECHA
1	Convocatoria y difusión	06/02/2026 al 08/02/2026
2	Postulación virtual (Presentar CV documentado al correo hospital2026@rissanmiguel.gob.pe) NOMBRE DE ARCHIVO: PUESTO AL QUE POSTULA – APELLIDOS Y NOMBRES (Técnico en enfermería – Gálvez Méndez José)	09/02/2026 (08:00 a.m. a 18:00 p.m.)
3	Evaluación Curricular	10/02/2026
4	Publicación de resultados de la etapa de evaluación curricular	10/02/2026
5	Entrevista por competencias	11/02/2026
6	Publicación de Resultado Final	11/02/2026
7	Suscripción de contrato e inicio de labores	12/02/2026



Postulación Virtual

- Los participantes deberán presentar su curriculum vitae documentado al correo hospital2026@rissanmiguel.gob.pe, en un archivo que debe tener como denominación **(Puesto al que postula – Apellidos y Nombres)**, foliado en números y firmado en todas las hojas. En el horario de 08:00 am a 18:00 pm. En el siguiente orden:
 - Anexo 01
 - DNI
 - Registro Único de Contribuyente (RUC) vigente
 - Registro Nacional de Proveedores – RNP vigente
 - Curriculum Vitae documentado
 - Anexo 02
 - Anexo 03
- El/La postulante es responsable de la información consignada en su Curriculum Vitae, declarando bajo juramento que cumple con los requisitos del perfil del puesto convocado y que la información presentada es veraz. Asimismo, se somete al proceso de fiscalización posterior. En caso de que la información proporcionada sea falsa o inexacta, se iniciarán las acciones legales correspondientes.
- El/la postulante solo podrá postular a una (01) plaza dentro de la presente convocatoria. La postulación simultánea a dos o más plazas dará lugar a la descalificación automática del/la postulante, sin lugar a reclamo alguno, cualquiera sea la etapa del proceso en la que se advierta dicha situación.

3.1. Consideraciones importantes para verificar el cumplimiento de los requisitos del puesto:

3.1.1. Formación académica:

Se refiere a los estudios formales requeridos para un determinado puesto. En los casos en donde se indique el término "o afines", se considerarán aquellas carreras similares por los fines que persiguen, procesos que abordan o las materias desarrolladas, siempre que guarde relación con la formación requerida del puesto.

3.1.2. Formación especializada:

Los diplomados, programas de especialización y/o cursos deberán ser en las materias requeridas en el perfil de puesto. Para el caso de los programas de especialización y/o diplomados, su duración será de no menos de sesenta (60) horas. Para el caso de cursos, su duración acumulada será de no menos de veinte (20) horas.

Cuando el perfil del puesto haga mención de la palabra 'afines', se entenderá que el requisito incluye cualquier diplomados, programas de especialización y/o cursos con una nomenclatura diferente, siempre que estén vinculados a las materias requeridas.

3.1.3. Experiencia General y Específica:

De requerirse Experiencia Laboral se entenderá por toda aquella que, inclusive, se haya realizado sin necesidad de haber tenido formación técnica y/o profesional. De requerirse Experiencia Profesional se entenderá por aquella que se haya realizado con la necesidad de contar con educación superior universitaria y/o técnica, siendo contabilizada a partir del egreso. Los perfiles de puestos identifican si se requiere Experiencia Profesional, de lo contrario, la experiencia requerida es la laboral.



Para la Experiencia General

En los casos en los que se requiera educación superior universitaria o técnica en instituciones públicas o privadas, las prácticas pre-profesionales y profesionales serán reconocidas como experiencia profesional de acuerdo a lo siguiente:

- Las prácticas pre profesionales realizadas por los estudiantes por un periodo no menor a 3 meses o hasta cuando el estudiante adquiera la condición de egresado/a.
- Las prácticas profesionales realizadas por los egresados por un periodo máximo de hasta 24 meses.

Para la Experiencia Especifica se considerará a aquella experiencia que guarde relación directa con el objeto de contratación y/o función y/o materia del puesto convocado.

3.2. Evaluación Curricular:

La evaluación curricular se realiza a través de la información proporcionada por los postulantes en el Currículo Vitae (CV). En esta etapa se verifica la acreditación del cumplimiento de los requisitos mínimos, otorgándose puntaje cualitativo (**CUMPLE o NO CUMPLE**) al acreditar el cumplimiento de los requisitos exigidos para el puesto.

3.4. Entrevista por Competencias:

Para la entrevista se realizará por comité de selección. El/a postulante deberá presentarse en la fecha y hora indicada en la publicación de la etapa preliminar a la entrevista VIRTUAL, teniendo consigo su documento de identidad o cualquier otro documento que acredite la identificación correcta del/la postulante, caso contrario se le considerará como **"NO SE PRESENTÓ"**.

El/a postulante tendrá una tolerancia máxima de 5 minutos posteriores a la hora señalada para presentarse en la entrevista. De exceder dicha tolerancia, no podrá participar de la evaluación y en consecuencia será considerado en la condición de **"NO SE PRESENTÓ" (NSP)**.

Esta etapa tiene puntaje y es de carácter eliminatorio. Para aprobar esta etapa y ser considerado(a) **"APTO"** los postulantes deberán obtener como mínimo 35 puntos, siendo el puntaje máximo de 54.

El/La postulante deberá contar con un dispositivo electrónico, laptop o PC de escritorio, con acceso a internet, cámara de video y audio incorporado, el cual deberán tener encendido durante todo el desarrollo de la entrevista.

3.5. Resultados

La estructura de los puntajes y factores de evaluación para las fases del proceso de selección (evaluación curricular y entrevista por competencias), el Puntaje Final es la suma del puntaje de la entrevista.

4. IMPEDIMENTOS PARA CONTRATAR

Los postulantes, que participen en el proceso de selección no deben mantener vínculos familiares con directores ni integrantes de cualquier Núcleo Ejecutor de Compra. Lo establecido se extiende hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, y para toda modalidad de contratación y lo impedimentos establecido en la Ley de contrataciones con el Estado.



5. SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE LOCACIÓN DE SERVICIOS

El servicio requerido se formaliza con la suscripción del contrato dentro un plazo establecido en el cronograma de la convocatoria.

En caso en esta etapa se produzca desistimiento, extemporaneidad en la entrega de documentación o suscripción de contrato, hallazgo de documentación falsa o adulterada y/o inexacta, detección de algún impedimento para contratar con los Núcleos Ejecutores de Compra, se procederá a convocar al siguiente postulante según orden de mérito considerado accesitario/a.

**Anexo N°01****FICHA DE C.V. INFORMACIÓN DE DATOS GENERALES****I. DATOS PERSONALES**

Apellidos:					
Nombres:					
D.N.I.:					
Dirección Domiciliaria Actual:					
Teléfono de Contacto:				Número Fijo - Casa	Numero Celular
				•	
Correo Electrónico:					
Estado Civil				Fecha de nacimiento	Sexo
Soltero (a)	Casado (a)	Conviviente	Viudo (a)		

II. FORMACIÓN ACADÉMICA

Secundaria	Completo	
	Incompleto	
Técnico	Titulado	
	Egresado	
	Estudiante	
	Incompleto	

Universitario	Titulado	
	Bachiller	
	Egresado	
	Estudiante	
	Incompleto	

Doctorado	Titulado	
	Culminado	
	En Estudios	
Magister	Titulado	
	Culminado	
	En Estudios	

Colegio / Instituto / Universidad

Grado Obtenido

Duración (Años)

III. POSGRADO, MAESTRIA, DOCTORADO (Añadir tabla si lo requiere)

Instituto / Universidad	Grado Obtenido	Duración (Años)	Periodo Desde (años) Hasta (años)



**IV. ANTECEDENTES LABORALES VINCULADOS A LA CONVOCATORIA Y/O
TERMINO DE REFERENCIA (Añadir Tabla si lo requiere).**

Organización y/o Institución	Cargo / Funciones (Especificar)	Periodo Desde (años) Hasta (años)	TOTAL, Años / Meses
Organización y/o Institución	Cargo / Funciones (Especificar)	Periodo Desde (años) Hasta (años)	TOTAL, Años /Meses
Organización y/o Institución	Cargo / Funciones (Especificar)	Periodo Desde (años) Hasta (años)	TOTAL, Años / Meses
TOTAL (AÑO Y MESES)			

**V. CAPACITACIÓN, CURSOS, SEMINARIOS VINCULADOS A LA CONVOCATORIA Y/O
TERMINO DE REFERENCIA (Añadir Tabla si lo requiere).**

Instituto / Universidad	Seminarios, Cursos y Otros	Carga Horaria (Hs)	Periodo Desde / Hasta
Instituto / Universidad	Seminarios, Cursos y Otros	Carga Horaria (Hs)	Periodo Desde / Hasta
Instituto / Universidad	Seminarios, Cursos y Otros	Carga Horaria (Hs)	Periodo Desde / Hasta
Instituto / Universidad	Seminarios, Cursos y Otros	Carga Horaria (Hs)	Periodo Desde / Hasta
Instituto / Universidad	Seminarios, Cursos y Otros	Carga Horaria (Hs)	Periodo Desde / Hasta

San Miguel, de de 2026.

FIRMA
DNI N°



ANEXO 02
DECLARACIÓN JURADA DEL PROVEEDOR

Señores:

Unidad Ejecutora Red de Salud de San Miguel – UERSSAMI.

Oficina de Abastecimiento de la UERSSAMI

Presente.-

Referencia: Solicitud de Cotización

De mi mayor consideración,

La siguiente información son datos del ofertante

Nombres y Apellidos / Razón Social:	
DNI:	RUC:
Dirección de Notificación:	
Representante Legal:	
Nombre de contacto:	
Telf. Fijo/Móvil:	Correo Electrónico:

El ofertante en amparo al principio de presunción de veracidad¹, **DECLARA BAJO JURAMENTO:**

1. Me encuentro inscrito en el Registro Nacional de Proveedores (RNP)
2. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento para la presente contratación.
3. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia o especificaciones técnicas, según corresponda, que cuento con stock suficiente y a su libre disposición para atender la contratación, y me someto a cualquier indagación posterior a la contratación que sea necesaria.
4. No tener impedimento de contratar con el Estado²
5. No tener inhabilitación vigente³ para prestar servicios al Estado en los casos de: Inhabilitación vigente para prestar servicios al Estado, conforme al Registro Nacional de Sanciones Contra Servidores Civiles - RNSSC, Inhabilitación Administrativa ni judicial vigente con el Estado, Impedimento para ser postor o contratista, expresamente previstos por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia, e Inhabilitación o sanción del colegio profesional de ser el caso.
6. En los contratos de bienes y servicios, el contratista es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo no menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad. El contrato puede establecer excepciones para bienes fungibles y/o perecibles, siempre que la naturaleza de estos bienes no se adecue a este plazo⁴.
7. No encontrarme en una situación de conflicto de intereses de índole económica, política, familiar o de otra naturaleza que puedan afectar la contratación.
8. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
9. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad y observar las disposiciones anticorrupción que forman parte del contrato.
10. Autorizo ser notificado mediante correo electrónico, en caso resulte escogido como proveedor, a la dirección electrónica señalada.

-
11. No divulgar, relevar, entregar o poner a disposición de terceros, salvo autorización expresa de la **UERSSAMI**, la información proporcionada por esta para la prestación del servicio y/o entrega de bienes, y en general toda información a la que tenga acceso o la que pudiera producir como parte de los servicios o bienes que presta o entrega, durante y después de concluida la contratación, comprometiéndose a mantener la confidencialidad de la información y a no utilizarla para ningún otro propósito para el que fue requerido.
12. Aceptar en su integridad las especificaciones técnicas y/o términos de referencia proporcionadas por la **UERSSAMI**, conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjuntando para tal efecto la siguiente propuesta económica⁵:

Asimismo, manifiesto que lo mencionado responde a la verdad de los hechos y me atengo a lo establecido en la normativa vigente, y que si lo declarado es falso estoy sujeto a las acciones legales y penales correspondientes, en caso de verificarse su falsedad.

Fecha, de del **2026**




Firma
NOMBRES Y APELLIDOS RAZON
SOCIAL
RUC:

¹ Numeral 1.7 - Principio de presunción de veracidad, Artículo IV del Título Preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444- Ley del Procedimiento Administrativo General.

² Numeral 5.1 del Artículo 5 de la Ley Nº 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

³ Artículo 242 del Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444 - Ley de Procedimiento Administrativo General.

⁴ Numeral 50 del Artículo 50 de la Ley Nº 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.

ANEXO 03

CARTA DE AUTORIZACION (CCI)

Señores,

Red de Salud de San Miguel - UERSSAMI

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 abierta en el sistema bancario nacional.

Atentamente,