



PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

Viceministerio
de Transportes

Provias
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1.- OFICINA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Oficina de Recursos Humanos – Bienestar Social.

2.-DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio especializado en atenciones Psicológicas para el personal de Provias Descentralizados.

3.-FINALIDAD PÚBLICA

Brindar Soporte profesional para la adecuada gestión a los trabajadores que laboran en la entidad, la cual permitirá actuar oportunamente frente a riesgos de conflictos personales, familiares y en el ámbito laboral.

4.-ANTECEDENTES

No corresponde

5.-ALCANCE Y DESCRIPCION DEL SERVICIO:

A todo el personal CAP, CAS y otros colaboradores de Provias Descentralizado

El trabajo a realizar consiste en:

- ✓ Realizar charlas motivadoras en forma personal y grupal.
- ✓ Desarrollar al menos 01 capacitación virtual en temas de manejo de estrés y otras que fueran necesarias.
- ✓ Atender consultas psicológicas al personal para brindarle un seguimiento y cómo manejar el autoestima personal.
- ✓ Realizar terapias para casos personales y grupales.
- ✓ Orientar en el manejo de conflictos en el ámbito laboral.
- ✓ Apoyo en actividades organizadas por el área de Bienestar Social.

6.-OBJETIVOS DE LA CONTRATACION:

Contribuir en el diseño del Sub Programa de Administración del Riesgo en Salud en el Trabajo aplicar en la entidad en función a los resultados del alto índice de estrés en personas ansiosas y con enfermedades que requieren un control permanente. Se hará seguimiento a los casos especiales en diferentes conflictos.







PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

Viceministerio
de Transportes

Provias
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

7.-REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DEL PROVEEDOR :

7.1. PERFIL DEL PROVEEDOR:

- El Proveedor del servicio deberá contratar una póliza de Seguro Complementario de Trabajo y Riesgos (SCTR) por el plazo de ejecución vigente.
- Deberá estar debidamente inscrito en el Registro Nacional de Proveedores.
- Contar con RUC.

7.2. PERFIL DEL /LA Psicólogo/A:

- El/La psicólogo/a debe contar con título, colegiado/a y habilitado/a en el colegio de Psicólogos del Perú.
- Tener capacitación en terapia familiar sistemática.
- Contar con capacitación de conflictos familiares de pareja e hijos.
- Haber realizado talleres de Liderazgo.
- Talleres de herramientas Lúdicas para el desarrollo personal.
- Experiencia profesional titulada no menor de tres (03) años.

8.-RESULTADOS ESPERADOS (Entregables)

Al término de cada mes, deberá presentar un informe impreso, precisando las actividades realizadas según el numeral 5.

9.-LUGAR Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DEL SERVICIO

Oficina de Provias Descentralizado en Jr. Camana N° 678 Lima, Piso N° 5
El plazo de duración del servicio será de tres (03) meses contados a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.
La atención será 02 días a la semana en el horario de 9:00 a 12:30 pm
El Lugar es en el consultorio médico, que se encuentra ubicado en el Piso 5, de nuestra Sede Central Institucional. Sito Jr. Camana N° 678-Lima,

10.-ADELANTOS

No corresponde.

11.-SUBCONTRATACIÓN

No corresponde.

12.- COSTO ESTIMADO DEL SERVICIO







PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

Viceministerio
de Transportes

Provias
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

El valor del servicio solicitado es de S/4,500.00 soles a todo costo.
Respecto a la forma de pago es dentro de los 10 (diez) días siguientes de efectuada la conformidad de servicio a cada entregable.

13.- FORMA DE PAGO

Se pagará en tres (03) armadas de S/ 1,500.00 Soles cada una, dentro de los diez (10) días siguientes de presentado cada informe, de acuerdo a lo establecido en los TDR, previa presentación de su Recibo de Honorarios y con la conformidad de la Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social.

14.-GARANTIA MINIMA DEL SERVICIO:

No corresponde

15.-MODALIDAD DE SELECCIÓN

Procedimiento Clásico.

16.-SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Se realizará por el Sistema de Suma Alzada.

17.-MODALIDAD DE EJECUCION CONTRACTUAL:

Orden de Servicio.

18.-CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Dentro del plazo que no excederá de diez (10) días.
La emisión de la conformidad a la prestación del servicio será de responsabilidad de Jefe de la Oficina de Recursos Humanos y Bienestar Social.

19.-FORMULA DE REAJUSTE:

No corresponde

20. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

No corresponde.

21. PENALIDADES APLICABLES

Si EL PROVEEDOR incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, PROVIAS DESCENTRALIZADO le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al cinco por ciento (5%) del monto contractual. La



10.

The following information is provided for your information:

1. The total number of units produced during the period was 10,000 units.

2. The total cost of production was \$100,000.

3. The cost per unit was \$10.00.

4. The cost of goods sold was \$90,000.

5. The ending inventory was \$10,000.

6. The beginning inventory was \$0.

7. The cost of goods available for sale was \$100,000.

8. The cost of goods sold was \$90,000.

9. The ending inventory was \$10,000.

10.



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta días.

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta días.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, PROVIAS DESCENTRALIZADO podrá resolver la Orden de Servicio parcial o totalmente por incumplimiento mediante la remisión de Carta Simple suscrita por el funcionario de igual o superior nivel de aquel que suscribió la Orden de Servicio.

22. OTRAS CONSIDERACIONES

Confidencialidad

El PROVEEDOR deberá cumplir con la Confidencialidad y Reserva Absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

En tal sentido, EL PROVEEDOR deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad en materia de seguridad de información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, así como la que se genera durante la ejecución de las prestaciones y la información producida una vez que se haya concluido las prestaciones. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, documentos, rendiciones, planillas, contratos y demás documentos e información compilados o recibidos por el PROVEEDOR.

23. DESAGREGADO DE COSTOS

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	HONORARIO MENSUAL	TOTAL HONORARIOS
01	Honorarios	MES	03	S/1,500.00	S/ 4,500.00
TOTAL					S/ 4,500.00



Lima, del 2019

Señores
PROVIAS DESCENTRALIZADO
Oficina de Administración de Provias Descentralizado

Presente. –

Es grato dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que, en atención a su solicitud de cotización y luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Entidad y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito presenta su oferta por el SERVICIO DE “XXXXXXXXXX”, de conformidad con los documentos y de acuerdo con los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas y demás condiciones que se indican en las mismas, mi propuesta económica es la siguiente:

➤ **S/XXXXXXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXXXX00/10 SOLES).**

La propuesta económica incluye todos los tributos, servicios, transportes, inspecciones, pruebas y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar.

Adjunto a mi cotización los siguientes documentos:

- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado debidamente firmada.
- Formato de la Carta de Autorización de Abono Directo en Cuenta (CCI)

La presente cotización tiene una validez de 30 días calendario,

Atentamente,

Nombres y Apellidos:

RUC:

Datos Adicionales

Dirección:

Teléfono:

Importante: En caso de emitir recibos de honorarios, indicar en la carta de presentación, si se encuentra exonerado del impuesto a la renta adjuntando el certificado de Exoneración el Impuesto a la Renta; caso contrario, indicar en la misma la autorización para el descuento de dicho impuesto.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO EN CUENTA (CCI)

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima, del 2019

Señor(a):

CPC. LILIAN GAGO TELLO

Jefe de la Oficina de Administración

MTC- PROVIAS DESCENTRALIZADO

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.

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, quedara 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

.....

XXXXXXXXXXXX

DECLARACIÓN JURADA

Yo, XXXXXXXXXX identificado con Documento Nacional de Identidad N° XXXXXXXXX, con domicilio en XXXXXXXXXXXX Distrito de XXXXXXXXXXXXXX de la Provincia y Departamento de XXXXXXXXXXXX, ante Usted,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No encontrarme impedido para ser participante, postor o Contratista, de conformidad con lo establecido en el artículo 11^{o1} de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones, procedimientos y especificaciones técnicas y/o términos de referencia del proceso.
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
- Que me comprometo a mantener la oferta presentada durante el proceso de contratación y a proveer los bienes o ejecutar el servicio, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima, del 2019

.....
XXXXXXXXXX

¹Aplicación Supletoria de la Ley de Contrataciones del Estado.

DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO

Yo, XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, con Documento Nacional de Identidad N° XXXXXXXX, en adelante EL CONTRATISTA con RUC N° XXXXXXXXXXX, declaro lo siguiente:

EL CONTRATISTA no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de contrataciones del Estado - Ley N° 30225, y los artículos 248° y 248°-A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

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, en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Además, EL CONTRATISTA se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

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

Lima, 14 de enero del 2019

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Yo, _____, identificado (a) con D.N.I. N° _____, declaro bajo juramento:

NO, tener relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, vínculo conyugal o unión de hecho con personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

SI, tener relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, vínculo conyugal o unión de hecho con personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

En caso de marcar la segunda alternativa (SI), detalle los datos de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal o unión de hecho, en PROVIAS DESCENTRALIZADO.

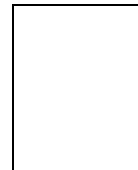
Nombre y Apellidos	
Cargo	
Grado de parentesco	

Nombre y Apellidos	
Cargo	
Grado de parentesco	

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 26771 y la Resolución de Contraloría N° 123-2000-CG; así como con el Reglamento de Funcionamiento de los Órganos de control Institucional aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 114-2003-CG

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 42° de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

FIRMA



Teléfono:

Huella digital del contratado

Cuadro para determinar el grado de consanguinidad y/o afinidad

Grado	Grado Parentesco por Consanguinidad		Parentesco por afinidad	
	En línea recta	En línea colateral	En línea recta	En línea colateral
1ro	Padres/hijos		Suegros, yerno, nuera	
2do	Abuelos, nietos	Hermanos	Abuelos del cónyuge	Cuñados
3ro	Bisabuelos, bisnietos	Tíos, sobrinos.		
4to		Primos, sobrinos-nietos, tíos-abuelos.		

Nota: En caso oculte información y/o consigne información falsa será excluido del proceso de selección de personal; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido (Art. 4 DS.017-96-PCM).

CARTA DE AUTORIZACION

Lima,

Señores:
PROVIAS DESCENTRALIZADO
Presente.-

Asunto : Autorización para el pago con abono en cuenta

Por medio de la presente, comunico a Ustedes que el número de CODIGO DE CUENTA INTERBANCARIO (CCI) que consta de (20 números) es:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

PROVEEDOR:

--

(Indicar el nombre o razón social del proveedor titular de la cuenta)

RUC N°

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Agradeciéndoles se sirvan disponer lo conveniente de manera que los pagos a nombre de mi representada sean abonadas en la cuenta indicada, en NUEVOS SOLES del Banco:

--

(Nombre del Banco)

Asimismo, dejo constancia que la factura y/o Recibo a ser emitida por el suscrito (o mi representada) una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe del documento emitido a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma Proveedor o Representante Legal

NOMBRE EN CASO DE REPRESENTANTE LEGAL:.....

NOTA: EL CCI DEBE ESTAR VINCULADO UNICAMENTE CON EL RUC

REQUISITOS MINIMOS DEL POSTOR

EL POSTOR DEBERA ADJUNTAR:

- CV DOCUMENTADO
- COPIA DE DNI
- RNP VIGENTE
- FICHA RUC
- ANEXOS DEBIDAMENTE LLENADOS
- RETENCION DE CUARTA CATEGORIA DE SER EL CASO.