CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Asunto: SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN EL ÓRGANO DE CONTROL INSTITUCIONAL. (VENCIMIENTO 04.04.2017)

El Proyecto Especial de Infraestructura de Transporte Nacional - **PROVIAS NACIONAL**, adscrito al Ministerio de Transportes y Comunicaciones, está encargado de la ejecución de proyectos de construcción, mejoramiento, rehabilitación y mantenimiento de la Red Vial Nacional, y cuya misión es la preparación, gestión, administración y ejecución de proyectos de infraestructura de transporte relacionada a la Red Vial Nacional, así como de la gestión y control de actividades y recursos económicos que se emplean para el mantenimiento y seguridad de la carreteras y puentes de la Red Vial Nacional.

PROVIAS NACIONAL, prevé contratar, el servicio indicado en el Asunto; de acuerdo a las condiciones y requisitos mínimos establecidos en los Términos de Referencia, adjuntas.

Al respecto, la Unidad de Abastecimiento y Servicios de **PROVIAS NACIONAL**, como Órgano Encargado de las Contrataciones, invita a las personas jurídicas o personas naturales, a presentar sus expresiones de interés para participar en procesos de selección de conformidad a la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, para lo cual previamente deberá presentar:

- Carta en la que indicará las condiciones y el costo del SERVICIO, de conformidad en los Términos de Referencia, incluido todos los impuestos de ley. Asimismo, deberá precisar N° de RUC, y si se encuentra afecto al pago de impuestos.

- Curriculum vitae documentado en el que se acredite el cumplimiento de los Términos de Referencia.

La Información solicitada deberá ser remitida al correo electrónico: ***amilla@proviasnac.gob.pe***; hasta el día **04 DE ABRIL DE 2017**, Teléfono 615-7800 Anexo 4223. **Asimismo, se podrá efectuar consultas y/u observaciones a los términos de referencia por el mismo medio.**

NOTAS:

1. El presente aviso tiene por finalidad obtener información de las posibilidades que ofrece el mercado, para determinar la existencia de persona natural o jurídica que pueden brindar el servicio, posteriormente se le notificará con la Orden de Servicio respectiva al consultor que presente la mejor propuesta económica.

2. Los requisitos mínimos del postor, establecidos en los términos de referencia, son condiciones mínimas requeridas por la Entidad, por lo tanto todo aquél que las supere puede participar.

3. Esta información servirá para determinar el costo del servicio para la **CONTRATACIÓN MENOR O IGUAL A 8 UIT** del mismo, por lo que solicitamos que la oferta económica que nos proporcione sea el más competitivo del mercado.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. **AREA QUE REALIZA EL REQUIERIMIENTO**
Órgano de Control Institucional del Proyecto Especial de Infraestructura de Transporte Nacional-PROVIAS NACIONAL.

2. **OBJETO DE LA CONTRATACIÓN**
Servicio de Apoyo Administrativo en el Órgano de Control Institucional.

3. **FINALIDAD PÚBLICA**
La contratación del presente servicio permitirá coadyuvar al cumplimiento de las metas previstas en el Plan Anual de Control del OCI, así como atender oportunamente los expedientes y solicitudes formulados por la Contraloría General.
Meta POI: 2434

4. **OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN**
Contar con una persona natural para que preste apoyo administrativo en el Órgano de Control Institucional.

5. **ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO**

5.1 Actividades

- Distribuir y/o recoger documentos de las áreas de la entidad y de otras entidades, de acuerdo a las instrucciones recibidas, haciendo firmar y sellar los cargos respectivos.
- Asistir a la secretaria y auditores en el trámite de documentación interna y externa cuando así se le encargue.
- Apoyar en el fotocopiado, escaneado, anillado y foliado de documentos.
- Efectuar el movimiento de equipos y muebles de oficina, de acuerdo a los requerimientos de las áreas de la entidad.
- Apoyar a las comisiones en la culminación de sus papeles de trabajo.

5.2 Procedimientos

No corresponde.

5.3 Plan de Trabajo

No corresponde.

5.4 Recursos y facilidades a ser provistos por la Entidad
PROVIAS NACIONAL brindará la información necesaria para cumplir con el objetivo de la contratación. La ejecución del servicio se llevará a cabo en las instalaciones del OCI.

Órgano de Control Institucional Vº Bº R. CAPCHA C. Provias Nacional

6. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

a. Del Postor:

Capacidad Legal

- ✓ Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente.
- ✓ Registro Único de Contribuyentes (RUC) activo.

Capacidad Técnica

- ✓ Contar con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – SCTR.

Experiencia

- ✓ Dos (02) veces el valor estimado de la contratación propuesta, desempeñándose como Apoyo Administrativo, ya sea en el sector público y/o privado.

b. Del Personal Propuesto:

Capacidad Técnica

- ✓ Con estudios universitarios en la carrera de administración acreditado con el Certificado de estudios correspondiente.
- ✓ Conocimiento y manejo de MS OFFICE (Word, Excel). Acreditado con el respectivo certificado.

Experiencia

- ✓ Experiencia mínima de 1 año, desempeñándose como Apoyo Administrativo, ya sea en el sector público y/o privado.

7. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Ciento ochenta (180) días calendarios, contados a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio hasta la conformidad de la prestación y pago.

8. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio se realizará en la ciudad de Lima.

9. RESULTADOS ESPERADOS

El contratista, a los 30, 60, 90, 120, 150, 180 días de prestado el servicio presentará un informe que contendrá las actividades desarrolladas a esa fecha de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 5.1.

10. MODALIDAD DE SELECCIÓN

Procedimiento clásico.

11. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Suma alzada.

12. MODALIDAD DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

No corresponde.

13. GARANTÍA MÍNIMA DE SERVICIO

No corresponde.

Vº Bº R. CAPCHA C. Jefe del Órgano de Control Institucional Provías Nacional

14. **FORMULA DE REAJUSTE**
No corresponde.

15. **FORMA DE PAGO**
El pago se efectuará en soles de acuerdo a la propuesta económica del postor adjudicado, en seis (6) armadas mensuales e iguales, dentro de los quince (15) días de otorgada la conformidad de la prestación.

16. **CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**
La conformidad del servicio será otorgada por el Jefe del Órgano de Control Institucional, dentro de un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles, de recibidos el informe mensual, citado en el numeral 9.

17. **ADELANTOS**
No corresponde.

18. **PENALIDAD APLICABLE**
Si el contratista incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del servicio, Provias Nacional le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso hasta por el monto máximo equivalente al cinco por ciento (5%) del monto del servicio.

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

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

Dónde:
F= 0.25 para plazos mayores a sesenta (60) días.

19. **OTRAS CONSIDERACIONES**
No corresponde.

20. **OTRAS CONDICIONES ADICIONALES**

Confidencialidad

El contratista 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, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

En tal sentido, el contratista deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad en materia de seguridad de la 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 y demás documentos e información compilados o recibidos por el contratista.

Órgano de Control Institucional Provias Nacional Vº Bº R. CAPCHA

21. ANEXOS

DESAGREGADO DE COSTOS

Ítem	Descripción	Unidad de Medida	Cantidad	Precio Unitario	Monto S/
1	Honorarios	Días	180		
2	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) Pensión y Salud	Mes	6		
	Total (incluido impuestos)				

Jefe del Órgano de Control Institucional Vº Bº R. CAPCHA C. Provías Nacional

MODELO DE CARTA DE COTIZACIÓN

[LUGAR Y FECHA]

Señores:
PROVIAS NACIONAL
Unidad de Abastecimiento y Servicios
Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, en atención a la solicitud de cotización y luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Entidad y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito ofrece "***[CONSIGNAR LA DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN]***", de conformidad con dichos documentos y de acuerdo con los **Términos de Referencia** y demás condiciones que se indican en las mismas, mi propuesta económica es la siguiente:

S/. XX,XXX.XX (..... y .../100 Nuevos Soles)

La propuesta económica incluye todos los tributos, seguros, 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.

Asimismo, me comprometo a prestar el servicio señalado para **PROVIAS NACIONAL**, de acuerdo a lo establecido en los **Términos de Referencia**, en el plazo de **XX** días calendario.

Adjunto a mi cotización los siguientes documentos:

- Curriculum Vitae y/o documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos mínimos establecidos en los **Términos de Referencia**.
- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado, debidamente firmada.
- Formato de la Carta de Autorización del CCI.

La presente cotización tiene una validez de **XX** días calendario.[1]
Del mismo modo, declaro ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos de la presente contratación.

Atentamente,

[FIRMA]
Nombres y Apellidos: .....
RUC:.....

Datos Adicionales:
- Dirección: .....
- Teléfono:.....
- E-Mail: .....

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

---

[1] Las cotizaciones deberán tener una validez mínima de 30 días calendario.

PERÚ Ministerio de Transportes y Comunicaciones

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la consolidación del Mar de Grau"

CARTA DE AUTORIZACIÓN
(Modelo: anexo N°1 de la Directiva de Tesorería)

Lima,

Señora:
LIC. NELLY A. SALAZAR TORRES
Jefa de la Oficina de Administración
De la Unidad Ejecutora 1078
MTC- PROVIAS NACIONAL

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

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

DECLARACIÓN JURADA

Yo,....., identificado con Documento Nacional de Identidad N° ....., con domicilio en ....., del Distrito de ....., de la Provincia y Departamento de ....., ante Usted,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No contar con familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten servicios a PROVIAS NACIONAL, bajo cualquier modalidad de contratación.

- No encontrarme impedido para ser participante, postor o Contratista.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....

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