CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Asunto: SERVICIO TÉCNICO ADMINISTRATIVO DE APOYO DIRECTIVO Y GERENCIAL 1. (VENCIMIENTO 25.01.2017)

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 **25 DE ENERO DE 2017**, Teléfono 615-7800 Anexo 4223. **Asimismo, se podrá efectuar consultas y/u observaciones a os 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
SERVICIO TECNICO ADMINISTRATIVO DE APOYO DIRECTIVO Y GERENCIAL 1

1.0 AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Oficina de Recursos Humanos

2.0 DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Servicio Técnico Administrativo de Apoyo Directivo y Gerencial 1.

3.0 FINALIDAD PÚBLICA

Garantizar el cumplimiento de las metas y el logro de los objetivos en Calidad, oportunidad y tiempo, en concordancia con lo aprobado en el Plan Estratégico de la entidad y se enmarca dentro de la meta del Plan Operativo Institucional – POI, en las acciones comunes, en concordancia con PFIS (Cód. POI) 1147 Gestión Administrativa: 0047173. Gestión del Programa.

4.0 OBJETO DE LA CONTRATACION

OBJETO GENERAL

Contar con un (01) servicio, para asegurar la secuencia de las actividades en periodos de alta carga laboral y ausencia de personal titular asignado a la Dirección Ejecutiva y las diferentes Unidades Orgánicas de la institución, considerando que el Cuadro de Recursos Humanos no contempla personal de reemplazo, brindar apoyo en el trámite permanente de documentación, y la colaboración en el procesamiento, sistematización, distribución, ordenamiento, registro y seguimiento de los expedientes que ingresan y son tramitados de y a las diferentes instancias de la entidad y entes externos.

OBJETO ESPECÍFICO

Se requiere contar con un (01) administrativo que se encargue de brindar el apoyo técnico operativo a la Dirección Ejecutiva y Unidades Orgánicas que lo soliciten, asignando al área de Recursos Humanos, la responsabilidad de recibir los requerimientos de las diferentes áreas de la entidad.

5.0 ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

5.1 ACTIVIDADES

Suplencia de trabajadores en vacaciones, enfermedades y/o accidentes

- Apoyo a las áreas solicitantes en todos los procesos administrativos y secretariales que garanticen eficientemente el desarrollo de la operatividad de la Dirección Ejecutiva y Unidades Orgánicas a través de la Oficina de Recursos Humanos, con el servicio de un Técnico Administrativo de Apoyo Directivo y Gerencial 1, con el objetivo de que las actividades a su cargo se desarrollen ininterrumpidamente en el ámbito de su competencia y en el marco de los Objetivos Generales y Específicos.

- Registrar, ordenar, hacer seguimiento, llevando el control de los diferentes expedientes y documentos generados por las diferentes áreas donde brinde el servicio.

- Brindar apoyo temporal de carácter Administrativo en trámites que demandan recibir y canalizar correspondencia de acuerdo a instrucciones, con conocimiento y experiencia en el manejo operativo de software aplicado en el sector público (Provias Nacional y SID del MTC.

- Cuando no se configure los requerimientos expuestos, brindaran apoyo a la Oficina de Recursos Humanos.

OFICINA DE RR.HH. Vº Bº R. THOMAS Jefe (e) Provias Nacional

5.2 PROCEDIMIENTOS

El servicio de Técnico Administrativo de Apoyo Directivo y Gerencial se sujetara a los requerimientos y necesidades en materia de gestión documentaria, registro y procesamiento de expedientes dirigidos y derivados a la Dirección Ejecutiva y Unidades Orgánicas, siguiendo los lineamientos y normas de la entidad como ente de Sector Público.

5.3 PLAN DE ACTIVIDADES

Atender los requerimientos de atención documentaria y su procesamiento según los sistemas que le sean asignados, en concordancia con el Plan de Trabajo fijado por la Oficina de Recursos Humanos, en sus diferentes ámbitos de gestión.

5.4 RECURSOS Y FACILIDADES A SER PROVISTOS POR LA ENTIDAD

La entidad facilitara la información y la documentación disponible que le sea necesaria para llevar a cabo el servicio en sus instalaciones en la sede central.

6.0 REQUISITOS DE CALIFICACION

a) Del Postor

Capacidad Legal:
Contar con RNP y RUC
Capacidad Técnica:
Contar con Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (salud y pensión) por el plazo de la ejecución.
Experiencia:
Experiencia en trabajos administrativos de 0.5 veces el valor referencial

b) Del Personal Propuesto

Capacidad legal:
Contar con RUC
Capacidad Profesional:
Egresado de Instituto Superior con estudios de Asistencia de Gerencia o de Secretariado o cursando estudios universitarios de Administración a partir del 8vo. Ciclo.
Conocimiento de aplicaciones informáticas: Word, Excel, Power Point, acreditado con Declaración Jurada o Constancia
Conocimiento de software aplicativo de Trámite Documentario, acreditado con Declaración Jurada.
Experiencia:
Experiencia personal mínima de 1 año en manejo administrativa, ordenamiento y sistematización de documentos. Podrá considerarse como experiencia, las prácticas profesionales.

OFICINA DE RR.HH. Vº Bº R. THOMAS Jefa (e) Provías Nacional

7.0 PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

Once (11) meses, a partir del día siguiente de la notificación de la Orden de Servicios

8.0 LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO

Por las características del servicio a realizar, este se llevará a cabo en la sede central de la entidad, en la ciudad de Lima, siendo la única responsabilidad de PROVIAS NACIONAL facilitar la información en sus instalaciones.

9.0 RESULTADOS ESPERADOS

El proveedor presentara, en total once (11) Informes Mensuales en calidad de entregables en los cuales detallara cada una de las actividades desarrolladas desde la firma de la Orden de Servicios, señalando en cada uno de ellos, la relación de actividades realizadas, detalladas en el numeral 5.1 de los Términos de Referencia, y presentación de los reportes que emitan los sistemas a los cuales se le dé acceso.

10.0 MODALIDAD DE SELECCION

No corresponde

11.0 SISTEMA DE CONTRATACION

Sistema de Suma Alzada

12.0 MODALIDAD DE EJECUCION CONTRACTUAL

No corresponde

13.0 GARANTIA MINIMA DEL SERVICIO

No corresponde

14.0 FORMULA DE REAJUSTE

No corresponde

15.0 FORMA DE PAGO

En once (11) armadas mensuales iguales, monto que será abonado en Soles, contra la Presentación de los recibos de Honorarios correspondientes dentro de los diez días hábiles de emitida la Conformidad.

16.0 CONFORMIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Será otorgada por la Oficina de Recursos Humanos a la presentación de los Informes Mensuales en calidad de entregables e Informe Final, a la culminación del contrato, dentro de los diez días hábiles de presentados los informes.

Se debe tener en cuenta que los presentes Términos de Referencia se refieren a brindar apoyo para el desarrollo de actividades de carácter técnico de apoyo administrativo y operativo, diferentes y no son equivalentes a las funciones del MOF.

El contratista deberá acreditar que para los efectos del presente servicio, deberá contar con un Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, por el periodo de la contratación.

17.0 ADELANTOS

No corresponde

18.0 PENALIDADES

Si el proveedor incurre en retraso injustificado en la ejecución de sus prestaciones objeto del servicio Provias Nacional le aplicará en todos los casos una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al 5% del monto del servicio. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.05 \times \text{monto del contrato}}{F \times \text{plazo de días}}$$

Donde:
F = 0.25 para plazos mayores a sesenta días.

Cuando se llegue a cubrir el monto de la penalidad, Provias Nacional, podrá resolver la Orden del Servicio, Parcial o totalmente por incumplimiento mediante carta notarial

19.0. OTRAS PENALIDADES

No corresponde

20.0. OTRAS CONDICIONES ADICIONALES

No corresponde

21.0 ANEXOS

ITEM	DESCRIPCION	Unidad de Medida	CANTIDAD	FECHA DE INICIO
1	Honorarios	Meses	11	Febrero 2017
2	Alquileres y Servicios			
	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)	Meses	11	

OFICINA DE RR.HH.
Vº Bº
R. THOMAS
Jefe (e)
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.

"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