CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Asunto: SERVICIO DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVO LOGÍSTICA PARA LOS TRÁMITES Y SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS DE LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS EMERGENCIAS POR EL FENÓMENO DEL NIÑO COSTERO. (VENCIMIENTO 26.05.2017)

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 **26 DE MAYO 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

SERVICIO DE ASISTENCIA ADMINISTRATIVO LOGISTICA PARA LOS TRAMITES Y SEGUIMIENTO DE LOS PAGOS DE LOS REQUERIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS EMERGENCIAS POR EL FENOMENO DEL NIÑO COSTERO

1. AREA QUE REALIZA EL REQUIERIMIENTO

Oficina de Administración de PROVIAS NACIONAL

2. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de Contratación de Asistencia Administrativo Logística para los trámites y seguimientos de los pagos de los requerimientos relacionados con las emergencias por el fenómeno del Niño Costero.

3. FINALIDAD PUBLICA

La contratación del presente servicio va a permitir coadyuvar al cumplimiento de los objetivos establecidos por PROVIAS NACIONAL y lograr atender oportunamente los trámites de pagos de los requerimientos referidos a las emergencias surgidas por el Fenómeno del Niño Costero.
Meta POI 1147-Gestion Administrativa

4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

Contratar a un Proveedor persona natural o jurídica que brinde el servicio de seguimiento administrativo logístico a los trámites de pagos de los requerimientos referidos a las emergencias surgidas por el Fenómeno del Niño Costero.

5. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

5.1. Actividades

- ✓ *Realizar el seguimiento de los tramites de pago de los proveedores que dieron atención a los requerimientos por el fenómeno del niño costero hasta el cumplimiento de las obligaciones pendientes con estos.*
- ✓ *Revisar los datos del equipo mecanico llevando la informacion en cuadros de trabajo.*
- ✓ *Consolidar cuadro de reporte de horas máquina de equipos alquilados, clasificar por característica*
- ✓ *Participar en la revisión y preparación de documentos relacionados a los partes diarios de equipo alquilado y propio, para la atencion de los pagos correspondientes cuando sea el caso, consolidar en cuadro excel diferenciado si es equipo propio o alquilado.*
- ✓ *Revisar y consolidar reporte de servicios utilizados en la emergencia*

OFICINA DE ADMINISTRACION V°B° Provias Nacional

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 facilitará la información necesaria para la ejecución del servicio en sus instalaciones de la sede central y a nivel de Lima Metropolitana.

6. REQUISITOS DE CALIFICACION

a. *Del Postor*

Capacidad Legal: *Contar con Ruc y Registro Nacional de Proveedores – RNP vigente*

Capacidad Técnica: *Contar con Seguro Contra Todo Riesgo – SCR (Pensión y salud) el cual deberá ser presentado antes del inicio del servicio*

Experiencia: *Experiencia de hasta una vez el monto cotizado realizando servicios administrativos y/o logísticos antes entidades públicas o privadas.*

b. *Del Personal Propuesto*

Capacidad Legal:
Estudios concluidos universitarios y/o técnicos en las carreras de administración y/o contabilidad y/o ingeniería.

Capacidad Técnica:
Conocimientos en ofimática, excell, Word acreditado con declaración jurada.

Experiencia:
Experiencia brindando servicios administrativos y/o logísticos de dos años como mínimo antes entidades públicas o privadas.

7. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Tres (03) meses, el plazo de ejecución inicia al día siguiente de recepcionada la orden de servicio hasta la conformidad de la última prestación y pago.

8. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Cercado de lima, departamento de Lima

9. RESULTADOS ESPERADOS

El contratista del servicio prestará como resultado un informe mensual que reúna las actividades desempeñadas de acuerdo a las actividades descritas en el numeral 5.1, incluyendo la relación de expedientes revisados y/o gestionados.
Asimismo, el contratista presentara en su último entregable en el mes tres (03) cuadros consolidados referentes a las atenciones de los pagos, cuadro de reporte de horas máquina de equipos alquilados y equipos propios.

OFICINA DE ADMINISTRACION V°B° Provías Nacional

10. MODALIDAD DE SELECCIÓN,

No corresponde

11. SISTEMA DE CONTRATACION,

Suma Alzada

12. MODALIDAD DE EJECUCION CONTRACTUAL

No corresponde

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

DESAGREGADO DE COSTOS

ITEM	DESCRIPCION	Unidad de Medida	CANTIDAD	Precio Mensual	Precio Total
1	Honorarios	Meses	03		
2	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCRT)	Meses	03		

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
V°B°
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

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

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