CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Asunto: SERVICIO DE CAPACITACIÓN AREA DE BIENESTAR: PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA Y VIDA SALUDABLE.

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 con lo solicitado en los Términos de Referencia y estructura de costos, incluido todos los impuestos de ley, debidamente firmado.***
- ***Curriculum y documentos que sustenten lo solicitado en el numeral 6 Requerimientos del Proveedor y de su personal.***
- ***Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado, debidamente firmado (la misma que se adjunta al final del archivo).***
- ***Formato de la Carta de Autorización del CCI. (la misma que se adjunta al final del archivo).***
- ***En caso de emitir recibos por honorario, indicar en la carta de presentación, si se encuentra exonerado de impuesto a la renta adjuntando el certificado de exoneración del Impuesto a la Renta; caso contrario, indicar que esta afecto al descuento de dicho impuesto.***
- ***Copia del Registro Nacional de Proveedores Vigente – Capitulo: Servicios***
- ***Copia de la Póliza del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, por el mismo tiempo del servicio, una vez notificado la adjudicación del servicio.***

La Información solicitada deberá ser remitida al correo electrónico: ***dmellado@proviasnac.gob.pe***; hasta el día ***20 de Febrero de 2017***, Teléfono 615-7800 Anexo 4239.

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.

PERÚ Ministerio de Transportes y Comunicaciones

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

SERVICIO DE CAPACITACIÓN AREA DE BIENESTAR: PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA Y VIDA SALUDABLE

1.0 AREA QUE REALIZA EL REQUERIMIENTO

Área de Recursos Humanos de PROVIAS NACIONAL.

2.0 OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

El presente requerimiento tiene por objeto desarrollar el servicio de capacitación: Programa de Actividad Física y Vida Saludable, que contribuya a prevenir problemas de salud, en el marco de la implementación del Sistema de Gestión de Salud Ocupacional.

3.0 FINALIDAD PÚBLICA

Contribuir a afianzar la cultura de prevención de la salud, cumpliendo las disposiciones vigentes en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo. Meta 1147 POI 2017.

4.0 OBJETIVOS DE LA CONTRATACION

- Desarrollar actividades que eviten patologías asociadas al sedentarismo.
- Promover un estilo de vida activo que disminuya el riesgo de enfermedades comunes y ocupacionales.
- Impulsar la implementación del Sistema de Vigilancia de la Salud, en el área de prevención.

5.0 ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

ITEM	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
1	**Servicio de Capacitación: Programa de Actividad Física y Vida Saludable**	1	Servicio
	Tipo de Evento : Capacitación Duración del Servicio : 10 meses – total 80 sesiones. <u>Características:</u> El servicio comprende: <u>Clases de Actividad Física</u> . Practica vigilada de actividad física con música. . Se realizarán dos sesiones por semana, de una hora de duración cada una, hasta totalizar 80 fechas. . En cada fecha se trabajará con un grupo de 30 personas, trabajadores de Provías Nacional. . Un monitor conducirá a todo el grupo. . Se trabajarán rutinas de ritmos peruanos e internacionales. . Frecuencia: 2 veces por semana (martes y jueves) de 6:00 a 7:00 p.m. . Para el desarrollo de las clases se deberá emplear metodología y música que motive a los asistentes. . El equipo de sonido será proporcionado por el proveedor para todas las sesiones. PROVIAS NACIONAL proporcionará el ambiente donde se desarrollará el programa.		

6.0 REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

a) DEL POSTOR

Capacidad Legal
Persona natural o jurídica
Registro Nacional de Proveedores (RNP) vigente.

De ser persona jurídica, el documento que acredite el poder vigente del representante legal, apoderado o mandatario que rubrica la oferta. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscribe la promesa de consorcio.

Capacidad Técnica
Declaración jurada mediante la cual señale que cumple con las condiciones requeridas para brindar el servicio.
Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo por el plazo de la contratación del servicio (Salud y Pensiones).
La póliza de Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) deberá ser acreditada una vez adjudicado el servicio, para la emisión de la Orden de Servicio.

Experiencia
Experiencia en la conducción de talleres vinculados al requerimiento en entidades públicas y/o privadas, de una vez el valor estimado, acreditada con constancia de prestación y/o facturas, con contratos u órdenes de servicio.

b) **DEL PERSONAL PROPUESTO**

Capacidad Legal
DNI

Capacidad Técnica y Profesional
Egresado y/o Bachiller en Ciencias de la Comunicación o carrera afín, que deberá ser acreditado con Constancia de Egresado o Diploma de Bachiller.

Certificados de capacitación en la especialidad (actividad física, baile, folclor, etc.), acreditado mediante certificados y/o constancias.

Experiencia
Un año de experiencia en la conducción de talleres o dictado de clases de baile o danza, que se acreditará con certificados de trabajo, constancias de prestación de servicios, contratos de trabajo con documentos de pago (facturas, recibos por honorarios, boletas de pago).

7.0 **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO**
El plazo de ejecución del servicio es de 10 (diez) meses, contados a partir del día siguiente de la comunicación escrita remitida por Recursos Humanos y la confirmación de recepción de la orden de servicio del proveedor (correo electrónico). El servicio concluirá a los 10 (diez) meses o cuando se cubra el monto del servicio.

8.0 **LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO**
PROVIAS NACIONAL Jr. Zorritos 1203 - Lima.

9.0 **RESULTADOS ESPERADOS**
No corresponde.

10.0 **MODALIDAD DE SELECCIÓN**
Procedimiento Clásico

11.0 **SISTEMA DE CONTRATACION**
Precios Unitarios

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

De acuerdo al número de sesiones efectuadas durante el mes.
El pago será efectivo en un plazo no mayor de Quince (15) días útiles de presentada la factura y dada la conformidad.

16.0 CONFORMIDAD DE LA PRESTACION DE SERVICIO

La conformidad será emitida por el Área de Recursos Humanos de PROVIAS NACIONAL en un plazo que no excederá los 10 días de recibida la factura o recibo por honorarios.

17.0 ADELANTOS

No corresponde

18.0 PENALIDADES

Si **EL CONTRATISTA** incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, PROVIAS NACIONAL 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 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.
Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, PROVIAS NACIONAL podrá resolver el contrato parcial o totalmente por incumplimiento mediante carta notarial

19.0 OTRAS CONSIDERACIONES ADICIONALES

Las ofertas deberán tener validez hasta la suscripción del contrato u emisión de la Orden de Servicio.

20.0 ANEXOS

DESAGREGADO DE COSTOS

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	Honorarios	sesión	80		
2	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR)	meses	10		
				Total incluido impuestos	

MODELO DE CARTA DE COTIZACIÓN

Lima, 20 de febrero de 2017

Señores:
PROVIAS NACIONAL
Att. 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 el ***"*SERVICIO DE CAPACITACIÓN AREA DE BIENESTAR: PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA Y VIDA SALUDABLE*",** 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/. xxxxxxxxxxxxxx (XX Mil XXXXX y 00/100 Soles)

La presente cotización 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 y documentos que acrediten el cumplimiento de os requisitos mínimos establecidos en lo Términos de Referencia.
- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado, debidamente firmado. (La misma que se adjunta al final del archivo)
- Formato de la Carta de Autorización del CCI.
- En caso de emitir recibos de honorarios, adjuntarlo, indicar en la carta de presentación, si se encuentra exonerado del impuesto a la renta adjuntando el certificado de Exoneración del Impuesto a la Renta; caso contrario, indicar en la misma la autorizar para el descuento de dicho impuesto.
- Copia de la Póliza del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, por el mismo tiempo del servicio, una vez notificado la adjudicación del servicio.

Atentamente,

(FIRMA)
……..
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
DNI: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Datos Adicionales:
- Dirección: xxxxxxxxxxxxxxxxxxx
- Teléfono: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
- E-Mail: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

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

Lima,

Señor:
Lic. Nelly A. Salazar Torres
Jefe 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 o común, según corresponda

DECLARACIÓN JURADA

Yo, ……., identificado con Documento Nacional de Identidad Nº ……., con domicilio en ……., del Distrito de ……., de la Provincia y Departamento de ……., ante Usted,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No contar con familiares que ejerzan el cargo de funcionario o Servidor público hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten servicios sin importar el vínculo contractual con PROVIAS NACIONAL; Asimismo reconozco que dicho impedimento alcanza a consultores o locadores que brinden servicios en PROVIAS NACIONAL y que ejerzan función pública.
- No encontrarme impedido de ser participante para contratar con el estado, de acuerdo a los supuestos del Artículo 11° de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

……

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