***INSTRUCCIONES PARA LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS DEL POSTOR:***

|  |
| --- |
| * **La presentación de la documentación será:**

De manera VIRTUAL al correo: **cotizaciones@irotrujillo.gob.pe**, indicando el número de codificación seguido del nombre del postor: EJEMPLO LOC-080-2025(Nombre del postor)O de manera FISICA en la Unidad de Logística, dentro de la jornada laboral (Lunes a Jueves de 7:30 am hasta las 02:45 pm y Viernes de 7:30 am a 2:30 pm) salvo el último día de presentación, se deberá respetar la hora máxima establecida en el presente expediente si es anterior al cierre del horario de jornada laboral.* **El orden de presentación de los documentos es el siguiente:**
* Carátula e índice.
* Formato N° 03 - Oferta Técnica.
* Formato N° 04 – Cotización.
* Anexo N° 1 De la Oferta Técnica.
* Anexo N° 2 de la Oferta Técnica.
* Declaración Jurada Anticorrupción y Antisoborno
* Autorización de pago en Cuenta Corriente Interbancaria (CCI).
* Currículum Vitae documentado
* Otros documentos solicitados
 |
| * **Foliación del expediente:**

La foliación debe ser en la parte superior derecha de la hoja y debe empezar con la última página y seguir de manera consecutiva hasta la primera hoja. Un folio corresponde a una cara escrita del documento. (Ejemplo: 01, 02, 03…..). |
| * **Llenado del Formato N° 3 – Oferta Técnica**

El postor deberá llenar la información concerniente al punto “**2. Datos del proveedor”,** y del punto “**3. Parte específica de la Oferta”,** deberá marcar el cumplimiento o no consignando el número de folio en la columna de la derechaen el caso de acreditación. |

***NOTA:***

* El Participante deberá contar con Registro Nacional de Proveedores (RNP) **vigente** y su **RUC debe contener las actividades económicas del rubro** **solicitado** al momento de presentar su expediente (C.V, formatos, anexos y otros)
* La documentación que será presentada por los postores deberán ser claros y legibles, no aceptándose imágenes borrosas, con baja resolución ni enmendaduras. De lo contrario no serán admitidas
* La modificación de cualquier extremo consignado por LA ENTIDAD, INVALIDA su OFERTA.

Unidad de Logística – Área de Cotizaciones

**FORMATO N° 1 - SOLICITUD DE COTIZACION N° LOC-080-2025-IRO/LOG**

**Fecha**: **20 de Agosto del 2025.**

Señores postores, invitamos a presentar sus cotizaciones para el requerimiento que se adjunta al presente, las condiciones son las siguientes:

1. **Requisitos para la presentación de las cotizaciones:**

|  |
| --- |
| 1. Documento de presentación **obligatoria:**

Declaración Jurada de No tener Impedimento para contratar con el Estado, debidamente firmado por el proveedor, según ANEXO N°01 de la oferta técnica y ANEXO N°02, de corresponder. |

1. **Presentación de las cotizaciones:**

|  |
| --- |
| **B1.** Las cotizaciones se presentarán en los **Formatos 2 y 4** en caso de bienes. **Formato 3 y 4** en caso de servicios en general y consultorías, y se enviarán a través del siguiente correo electrónico: **cotizaciones@irotrujillo.gob.pe** |
| **B2.** Fecha y hora límite de presentación de la cotización: **hasta las 11:59 PM del 22/08/25.** |
| **B3**. Moneda de la Cotización: La cotización será **en moneda nacional** (S/ Soles) |
| **B4**. Precios de la Cotización:Los precios deben incluir el costo del bien puesto en nuestro almacén, el servicio o consultoría, el IGV, transporte o Seguros. Así como todo aquello que sea necesario para la correcta ejecución de la prestación. |
| **B5**. Plazo de entrega: El plazo de entrega debe ser indicado en **días calendario** |
| **B6.** Toda Información y documentación adicional a la cotización, de ser el caso, incluido catálogos, instrucciones y manuales operativos, garantía comercial, ISOS, entre otros, **será presentada en idioma castellano.** |

1. ***Del contrato:***

|  |  |
| --- | --- |
| **C1**. Formalización del contrato:  | Con orden de compra/ servicio o suscripción de documento |
| **C2**. Notificación de la orden de compra/servicio |  A través del correo electrónico señalado por el proveedor en su cotización. |
| **C3**. Lugar de entrega de los bienes/servicios adjudicados | Almacén del Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo*, Mz P’, lote 7A – Urb. COVICORTI – Trujillo – Departamento de La Libertad.  |
| **C4.** En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato:  | El Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo* aplicará automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso y se calculará de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado. |
| **C5**. Forma de Pago | Dentro de los 15 días calendario siguientes a la conformidad de los bienes, servicios o consultorías recibidos. |

1. **Datos para Contacto con el Área de Cotizaciones del Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo.***

|  |  |
| --- | --- |
| **D1**. Teléfono fijo - celular | 044-287222- 044-287236 Anexo 583, Cel 971111206 |
| **D2.** Correo electrónico:  | **cotizaciones@irotrujillo.gob.pe** |
| **D3.** Horario de atención | De 8:00 am a 2:45 pm, de Lunes a viernes |

1. **Especificaciones Técnicas /Términos de Referencia:** (FORMATO N° 3)

**FORMATO N°3 - OFERTA TÉCNICA (SERVICIOS)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A. Referencia: PEDIDO DE SERVICIO N°000122** | **Solicitud de Cotización N°:**  | **LOC-080-2025-IRO/LOG** |

|  |
| --- |
| **B. Datos del proveedor:** |
| Nombre o Razón Social  |  |
| RUC N° |  |
| Dirección: |  |
| Teléfono (s), Celular  |  |
| CCI N° |   | Banco: |  |
| Correo electrónico para la notificación de la orden de servicio:  |  |
| Nombre del Representante Legal:N° de DNI: |  |
| Plazo total de ejecución del servicio / consultoría: | **120** días calendarios. |

**C. Parte Específica de la Oferta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** |  **Términos de Referencia**  | **Cumple** | **Aclaraciones de los Términos de Referencia ofertados,****(De corresponder)**El Postor debe indicar el N° del folio(s) donde acredita el requisito solicitado. |
| **Si** | **No** |
|  | 1. **FINALIDAD PÚBLICA**
 |
|  | Contribuir en la mejora de la salud oftalmologica del asegurado SIS. |
|  | 1. **OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**
 |
|  | Contratar los servicios de verificación y validación de registros para la atencion de los asegurados SIS en IRO JSU. |
|  | 1. **CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO A CONTRATAR**
 |
|  | * 1. **Descripción del servicio a contratar**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Cantidad de entregables** | **Descripción del servicio** |
| 210100010624 | 04 | SERVICIOS DE VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE REGISTROS |

 |
|  | * 1. **Actividades**
* Verificar de 5,000 referencias que se encuentran en estado pendiente de aprobación para su validación y tramite respectivo en el área de referencias de las IPRESS para la atención del asegurado SIS en IRO.
* Elaborar 04 informe de actividades adjuntando su respectivo reportes de producción con el visto bueno del jefe de la unidad de seguros
 |
|  | * 1. **Requisitos mínimos del locador**
 |
|  | * + 1. **Requisitos mínimos: (Marcar sí cumple o no)**
 |
|  | * Registro Nacional de Proveedores (RNP)
 |  |  |  |
|  | * Registro Único del Contribuyente – RUC (Habido y vigente)
 |  |  |  |
|  | * Código de cuenta interbancario (CCI)- vinculado al RUC
 |  |  |  |
|  | * No contar con impedimento para contratar con el Estado
 |  |  |  |
|  | * No contar con registro de deudores alimentarios morosos del poder judicial (REDAM)
 |  |  |  |
|  | * No contar con antecedentes policiales, penales y judiciales
 |  |  |  |
|  | * Presentar DNI
 |  |  |  |
|  | * + 1. **Formación académica: (Marcar sí cumple o no) Indicar folio(s)**
 |
|  | * Médico cirujano acreditado con título a Nombre de la Nación (ambas caras) debidamente registrado en la SUNEDU
* Colegiatura y habilidad vigente acreditada con certificado o constancia emitida por el colegio profesional al cual pertenece.
* SERUMS acreditado con resolución de término de SERUMS emitido por el Ministerio de Salud (MINSA)
 |  |  |  |
|  | * + 1. **Capacitación: (Marcar sí cumple o no) Indicar folio(s)**
 |
|  | * Capacitación en temas de su profesión como médico cirujano con un mínimo de 3 créditos o 48 horas académicas
* Conocimiento de procesador de texto como word o similares con un mínimo de 1 crédito o 16 horas académicas
* Conocimiento de hojas de cálculo como excel o similares con un mínimo de 1 crédito o 16 horas académicas.
* Capacitación en manejo Refcon: Sistema de Referencias y Contrarreferencias con un mínimo de 3 créditos o 48 horas académicas

Los cursos y capacitaciones deben ser acreditados con constancia o certificado emitido por el órgano competente y con una vigencia no mayor a 5 años contados a la fecha de la presente convocatoria indicada en el Formato N°01. |  |  |  |
|  | * + 1. **Experiencia: (Marcar sí cumple o no) Indicar folio(s)**
 |
|  | **Experiencia general.*** 03 años como médico cirujano en instituciones públicas y/o privadas

**Experiencia específica*** 06 meses en el área de referencias de una institución de salud pública.

Contados a partir de la fecha de emitido el certificado, grado, titulo o formación académica máxima requerida, según corresponda. Acreditado mediante contrato y/o constancia o certificado emitido por el titular de la entidad/empresa u órgano competente, en el cual deberá constar como mínimo: régimen laboral, cargo y/o área, periodo laboral (inicio y término), así como la identificación de la empresa (ruc o razón social), y los nombres del otorgante e interesado.Para el caso de servicios por terceros o locación de servicios, deberá acreditar mediante copia simple de contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, reporte de estado de cuenta, cancelación en el documento,entre otros”. |  |  |  |
|  | **DE LOS FORMATOS Y ANEXOS:**El participante deberá tener en cuenta el FORMATO N°1 (Donde indica las pautas para el llenado de la solicitud), asimismo deberá llenar los formatos establecidos para su oferta técnica y cotización (FORMATO N° 3 Y 4).El proveedor deberá verificar y firmar las declaraciones juradas (ANEXOS 1 Y 2). |
|  | **PRESENTACION:**El postor deberá remitir su curriculum vitae debidamente documentado y foliado (de atrás hacia adelante y en la parte superior derecha de cada hoja); con carátula e índice; incluyendo los formatos y anexos que serán adjuntados en la invitación correspondiente.El postor será responsable de los datos consignados o no, en caso la información sea falsa, la entidad procederá conforme a lo estipulado en la Ley General de Contrataciones Públicas del Estado. |
|  | * 1. **Entregables:**

El presente requerimiento tiene 04 entregables, cada cual deberá realizarse en un plazo máximo de 30 días calendarios según detalle:

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de entregable** | **Contenido** |
| 1er entregable | Verificar de 1,250 referencias que se encuentran en estado pendiente de aprobación para su validación y tramite respectivo en el área de referencias de las IPRESS para la atención del asegurado SIS en IRO. |
| Elaborar 01 informe de actividades adjuntando su respectivo reportes de producción con el visto bueno del jefe de la unidad de seguros |
| 2do entregable | Verificar de 1,250 referencias que se encuentran en estado pendiente de aprobación para su validación y tramite respectivo en el área de referencias de las IPRESS para la atención del asegurado SIS en IRO. |
| Elaborar 01 informe de actividades adjuntando su respectivo reportes de producción con el visto bueno del jefe de la unidad de seguros |
| 3er entregable | Verificar de 1,250 referencias que se encuentran en estado pendiente de aprobación para su validación y tramite respectivo en el área de referencias de las IPRESS para la atención del asegurado SIS en IRO. |
| Elaborar 01 informe de actividades adjuntando su respectivo reportes de producción con el visto bueno del jefe de la unidad de seguros |
| 4to entregable | Verificar de 1,250 referencias que se encuentran en estado pendiente de aprobación para su validación y tramite respectivo en el área de referencias de las IPRESS para la atención del asegurado SIS en IRO. |
| Elaborar 01 informe de actividades adjuntando su respectivo reportes de producción con el visto bueno del jefe de la unidad de seguros |

 |
|  | * 1. **Lugar y plazo de prestación del servicio**
		1. **Lugar**

Natasha Alta Mz. P’ Lote. 7-A, distrito y provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, en la Unidad de Seguros, previa coordinación con el área usuaria.* + 1. **Plazo**

El plazo de ejecución del servicio será en 120 días calendario, contados a partir del día siguiente de la firma del contrato. |
|  | 1. **RECURSOS A SER PROVISTOS POR EL CONTRATISTA**

No corresponde |
|  | 1. **OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**
 |
|  | * 1. **Otras obligaciones**
		1. **Otras obligaciones del contratista**

El locador deberá apersonarse con indumentaria acorde a las actividades a realizar en la oficina. * + 1. **Otras obligaciones de la Entidad**

Proporcionar al locador de mobiliario e insumos necesarios para el desarrollo de sus actividades. |
|  | * 1. **Subcontratación**

No corresponde |
|  | * 1. **Confidencialidad:**
 |
|  | El proveedor deberá guardar la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación, quedando prohibido revelar dicha información a terceros, debiendo dar cumplimiento a todas las políticas definidas por la Entidad en materia de seguridad de información.Así también, 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 hayan 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 proveedor |
|  | * 1. **Propiedad intelectual**

No corresponde |
|  | * 1. **Medidas de control durante la ejecución contractual**

No corresponde |
|  | * 1. **Conformidad de la prestación**

La conformidad será otorgada por el jefe de la Unidad de Seguros, o quien haga sus veces, en concordancia a lo establecido en el artículo 144 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas. |
|  | * 1. **Forma de pago**

La Entidad realiza el pago al proveedor de forma oportuna luego de haberse verificado la correcta ejecución de las prestaciones y de haberse cumplido los procedimientos establecidos en el Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas. |
|  | * 1. **Fórmula de reajuste**

No corresponde |
|  | * 1. **Otras penalidades aplicables**

No corresponde |
|  | * 1. **Responsabilidad por vicios ocultos:**

El proveedor es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos por un plazo de 1 año, contado a partir de la conformidad otorgada por la entidad contratante.  |
|  | * 1. **Cláusulas de carácter obligatorio:**
 |
|  | * + 1. **Cláusula anticorrupción y antisoborno**

A la suscripción del contrato u orden de compra, el proveedor declara y garantiza no haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la Dependencia Encargada de la Contrataciones, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la Entidad, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.Asimismo, proveedor se obliga a mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato u orden de compra, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.Adicionalmente, el proveedor se compromete a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato u orden de compra con LA ENTIDAD.Tratándose de una persona jurídica, lo anterior se extiende a sus accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o cualquier persona vinculada a la persona jurídica que representa, comprometiéndose a informarles sobre los alcances de las obligaciones asumidas en virtud del presente contrato.Finalmente, el incumplimiento de las obligaciones establecidas en la presente cláusula durante la ejecución contractual, otorga a LA ENTIDAD, el derecho de resolver el contrato. En ningún caso, dicha medida impide el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.  |
|  | * + 1. **Solución de controversias**

Las controversias que surjan entre las partes durante la ejecución del contrato se resuelven mediante conciliación, acorde al numeral 81.3 del artículo 81 de la Ley General de Contrataciones Públicas y artículo 330 de su Reglamento.De ser necesario contar con una resolución autoritativa para arribar a un acuerdo conciliatorio, el procedimiento conciliatorio se puede suspender hasta por un plazo de quince días hábiles. Si ambas partes lo acuerdan, dicho plazo puede ser ampliado por quince días hábiles adicionales. Si vencidos los plazos señalados la entidad contratante no presenta la resolución autoritativa ante el centro de conciliación, se entiende que no existe acuerdo y se concluye el procedimiento conciliatorio. |
|  | * + 1. **Resolución de contrato por incumplimiento**

Cualquiera de las partes podrá resolver el contrato, de conformidad con el inciso b) del artículo 68 de la Ley General de Contrataciones Públicas. De darse el caso, LA ENTIDAD procederá de acuerdo a lo establecido en el artículo 122 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas. |
|  | * + 1. **Garantía de fiel cumplimiento**

No corresponde de acuerdo a la excepción establecida en el inciso a) artículo 139 del Reglamento de la Ley General de Contrataciones Públicas. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Plazo de entrega** **por entregables** (en días calendario), **de ser el caso** | **120** días calendarios. |
| Seguros (de ser el caso) |   |
| Prestaciones accesorias (de ser el caso) |  |
| **N° de entregables** (de ser el caso) | 04 ENTREGABLES |
| Normas técnicas del servicio (de ser el caso) |  |
| Otro |  |

Trujillo, …. de ………………… del 2025.

**Nombre y Firma:**

**(sello en caso de ser persona jurídica)**

**DNI:**

*(Al firmar el presente formato, acepta todos los términos que el requerimiento indica)*

***NOTA: NO SE PODRÁ MODIFICAR LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA CONSIGNADOS EN EL PRESENTE FORMATO, EL CUAL TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA***

**FORMATO N° 04 COTIZACIÓN**

Señores

Unidad de Logística

Instituto Regional de Oftalmología

*Javier Servat Univazo*

Presente. -

 **Ref.: *Solicitud de Cotización* LOC-080-2025-IRO/LOG**

Luego de haber examinado las condiciones de la contratación, acepto en su integridad los Términos de referencia proporcionados por el Instituto Regional de Oftalmología J*avier Servat Univazo*, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, **cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos técnicos mínimos (Términos de referencia),** conforme a las condiciones y plazos establecidos, adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ítem | DESCRIPCION | CANTIDAD(***Indicar N° de Entregables****)**(A)* | PRECIO UNITARIO **S/.** (*Indicar Costo por entregable)**(B)* | PRECIO TOTAL **(S/.)**(Incluye los impuestos de ley)(A\*B) |
| 1 | SERVICIOS DE VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE REGISTROS |  04 |  |  |
|  Total S/ | (A\*B)  |

La Oferta indicada incluye todos los tributos, instalación, pruebas, transportes, costos laborales, conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien/ servicio ofertado. En tal sentido, **el Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo* n**o realizará pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Trujillo, …...de ……… del 2025.

,·

**Nombre y Firma:**

**(sello en caso de ser persona jurídica)**

**DNI:**

**ANEXO N° 1 DE LA OFERTA TÉCNICA**

**(Bienes, Servicios y Consultorías)**

LOC-080-2025-IRO/LOG

DECLARACIÓN JURADA

Señores:

**Unidad de Logística**

**Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo***

Presente. -

Mediante el presente quien suscribe, postor:

|  |
| --- |
|  |

*CONSIGNAR NOMBRE COMPLETO DEL POSTOR Y/O RAZÓN SOCIAL DE SER PERSONA JURÍDICA*

Declaro bajo juramento:

* + - * 1. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
				2. No tener impedimento para contratar con el Estado, según lo señalado en el artículo 30° de la Ley General de Contrataciones Públicas.
				3. No tener antecedentes policiales, penales o judiciales por delitos dolosos.
				4. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
				5. Conocer las sanciones contenidas en la Ley General de Contrataciones Públicas y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
				6. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo Nº 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
				7. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y reglas del procedimiento del presente procedimiento de selección.
				8. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
				9. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.
				10. Cumplir en todos los extremos con los términos de referencia, según corresponda y me someto a cualquier indagación posterior de la contratación que el IRO estime necesario.

Trujillo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 2025.

**Firma:**

**(Sello en caso de ser persona jurídica)**

**DNI:**

**ANEXO N° 2 DE LA OFERTA TÉCNICA**

**LOC-080-2025-IRO/LOG**

**DECLARACION JURADA PARA PREVENIR CASOS DE NEPOTISMO**

Señores

**Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo***

**Apellidos:** ………..…………………………………........ **Nombres:** …………………………………………………..

**Documento de Identidad:** ………………………………

**Domicilio:** ……………………………………………………………………………………………………………………

**Provincia/Departamento:** ……………………………….. **Fecha de declaración:** ……………………………………

Declaro que al momento de suscribir el presente documento:

1. Tengo conocimiento de las disposiciones contenidas en las siguientes normas legales:
	1. Ley No. 26771, publicado el 15.04.97, que establece la prohibición de ejercer la facultad de nombramiento y contratación de personal en el sector público en casos de parentesco.
	2. Decreto Supremo No. 021-2000-PCM, publicado el 30.07.00, que aprueba el Reglamento de la Ley No. 26771.
	3. Decreto Supremo No. 017-2002-PCM, publicado el 08.03.02, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771.
	4. Decreto Supremo No. 034-2005-PCM, publicado el 07.05.05, que modifica el Reglamento de la Ley No. 26771 y dispone el otorgamiento de la Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo.

1. He cumplido con revisar el LISTADO DE TRABAJADORES A NIVEL NACIONAL proporcionado por la Entidad en el enlace **http://www.minsa.gob.pe/portaldetransparencia/personal/ltminsa.asp** del Portal del Ministerio de Salud y he agotado las demás verificaciones y corroboraciones necesarias.
2. En consecuencia, DECLARO BAJO JURAMENTO que ……………. (indicar SI o NO) tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad o vínculo conyugal, con trabajador(es) del Instituto Regional de Oftalmología *Javier Servat Univazo.*
3. En el caso de haber consignado una respuesta afirmativa, declaro que la(s) persona(s) con quien(es) me une el vínculo antes indicado es(son):

**APELLIDOS Y NOMBRES DEPENDENCIA PARENTESCO**

a) ………………………………………………………………………………………………………………….

b) ………………………………………………………………………………………………………..………..

c) ………………………………………………………………………………………………………………….

d) ………………………………………………………………………………………………………………….

La presente Declaración Jurada se formula en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4-A del Reglamento de la Ley No 26771, incorporado mediante Decreto Supremo No. 034-2005-PCM.

**Firma:**

**(Sello en caso de ser persona jurídica)**

**DNI:**

**DECLARACIÓN JURADA ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO**

**LOC-080-2025-IRO/LOG**

Yo, ……………………………………………………………………………………………con DNI N°…………………..

y RUC N° ……………………………………., declaro lo siguiente:

No haber ofrecido, negociado, prometido o efectuado regalos, cortesías, invitaciones, donativos o cualquier beneficio o incentivo ilegal, directa o indirectamente, a funcionarios públicos, servidores públicos, locadores de servicios o proveedores de servicios del área usuaria, de la Dependencia Encargada de la Contrataciones, actores del proceso de contratación y/o cualquier servidor de la Entidad, con la finalidad de obtener alguna ventaja indebida o beneficio ilícito.

Asimismo, declaro mantener una conducta proba e íntegra durante la vigencia del contrato u orden de servicio, y después de culminado el mismo en caso existan controversias pendientes de resolver, sin cometer actos ilícitos, directa o indirectamente.

Adicionalmente, me comprometo a denunciar oportunamente ante las autoridades competentes los actos de corrupción o de inconducta funcional de los cuales tuviera conocimiento durante la ejecución del contrato u orden de compra con LA ENTIDAD.

De la misma manera, soy consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, otorgo a LA ENTIDAD, el derecho de resolver el contrato. En ningún caso, dicha medida impide el inicio de las acciones civiles, penales y administrativas a que hubiera lugar.

**Firma:**

**(Sello en caso de ser persona jurídica)**

**DNI:**

**AUTORIZACION DE PAGO EN CUENTA CORRIENTE INTERBANCARIA**

 Trujillo, …….. de ...................... del 2025.

**Señores,**

**INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGÍA “JSU”**

Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_identificado con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ruc: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mediante la presente, reciban mis saludos cordiales y a la vez, hacerles llegar el número de Cuenta Interbancaria (CCI), según el detalle siguiente:

* **Titular de la cuenta: ……………………………………………………………..**
* **RUC : ……………………………………………………..**
* **Entidad Bancaria : ……………………………………………………..** **CCI :** **…………………………………………………**

Agradeciendo de antemano, sírvase a disponer para que los pagos realizados sean abonados a la cuenta correspondiente. Sin otro en particular, quedo de Ud.

Atentamente,

**Nombre y Firma:**

**(sello en caso de ser persona jurídica)**

**DNI:**