



PERÚ  
Ministerio de Salud

Secretaría General

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Igualdad de la Universalización de la Salud”



PERÚ  
Ministerio de Salud

Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”  
“Año de la Universalización de la Salud”

**CONVOCATORIA DEL PROCESO DE SELECCIÓN N° 001-2020-OXI/MINSA  
(TUO DE LA LEY N° 29230 Y TUO DEL REGLAMENTO DE LA LEY N° 29230)**

Se convoca a la(s) Entidad(es) Privada(s) Supervisora(s) interesada(s) en la supervisión de la ejecución del Proyecto del **Ministerio de Salud**, en el marco de la Ley que impulsa la inversión pública regional y local con participación del sector privado, aprobado por Decreto Supremo N° 294-2018-EF, en adelante, el TUO de la Ley N° 29230 y el Texto Único Ordenado del Reglamento de la Ley N° 29230, aprobado por Decreto Supremo N° 295-2018-EF, en adelante, TUO del Reglamento de la Ley N° 29230, para que presenten su expresión de interés hasta el 27/11/2020, conforme al Anexo A del presente documento:

**1. Entidad Pública que convoca el proceso de selección:**

MINISTERIO DE SALUD

**2. Objeto de la Convocatoria y descripción del Proyecto:**

El objeto de la convocatoria es la selección de la Entidad Privada Supervisora responsable de supervisar la ejecución del(los) Proyecto(s), según el siguiente detalle:

N°	Código del Proyecto	Nombre del Proyecto	Costo Referencial*	Plazo de ejecución (días)
1.	2327370 - Antes SNIP N° 363808	“MEJORAMIENTO DE LA CAPACIDAD RESOLUTIVA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA PROVINCIA DE CHUMBIVILCAS, MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRE-HOSPITALARIA Y TELESALUD, EN EL MARCO DE LAS RIAPS, DEPARTAMENTO DE CUSCO”	S/. 725,046.61	270

**3. Calendario del proceso de selección:**

N°	Etapas	De:	Hasta:
1	Convocatoria y publicación de Bases	01/12/2020	01/12/2020
2	Presentación de Expresiones de Interés y Registro de Participantes (*)	02/12/2020	09/12/2020
3	Presentación de consultas y observaciones a las Bases	02/12/2020	09/12/2020
4	Absolución de consultas y observaciones a las Bases	10/12/2020	15/12/2020
5	Integración de Bases y su publicación en el Portal Institucional	16/12/2020	16/12/2020
6	Presentación de Propuestas	17/12/2020	22/12/2020
7	Evaluación de la Propuesta Técnica	23/12/2020	29/12/2020
8	Resultados de la Evaluación de las Propuestas y Adjudicación de la Buena Pro	30/12/2020	30/12/2020

(\*) Las acciones del proceso se realizan en el Ministerio de Salud, sito en Av. Salaverry N° 801, Jesús María, en el horario de 08:30 a 16:30 horas.

**4. Bases del proceso de selección:**

Las Bases del proceso pueden ser consultadas en los siguientes portales institucionales:

[www.proinversion.gob.pe](http://www.proinversion.gob.pe)

<https://www.gob.pe/minsa/>

**ANEXO A  
MODELO DE CARTA DE EXPRESION DE INTERES**

Lima, [INDICAR DÍA, MES Y AÑO]

**Carta N° [INDICAR N° DE CARTA] – [AÑO] – [MEMBRETE DE LA ENTIDAD PRIVADA SUPERVISORA]**

Señores:

**COMITÉ ESPECIAL**

**PROCESO DE SELECCIÓN [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCESO]**

Presente. -

**Asunto:** Carta de expresión de interés para la supervisión de la ejecución del Proyecto [NOMBRE DEL PROYECTO] EN [INDICAR UBICACIÓN DEL PROYECTO], con Código Único [INDICAR CÓDIGO ÚNICO DE PROYECTO] bajo el mecanismo de Obras por Impuestos.

[CONSIGNAR NOMBRE DEL PARTICIPANTE (PERSONA NATURAL O JURÍDICA O CONSORCIO)], N° RUC [INDICAR NÚMERO], debidamente representado por su [CONSIGNAR NOMBRE COMPLETO DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL REPRESENTANTE COMÚN EN CASO DE CONSORCIO], identificado con [INDICAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [INDICAR NÚMERO], tenemos el agrado de dirigirnos a usted, en relación con el **PROCESO DE SELECCIÓN [CONSIGNAR NOMENCLATURA DEL PROCESO]**, a fin de manifestar nuestra expresión de interés para participar del proceso de selección:

[INDICAR PROCESO DE SELECCIÓN]

**Datos del Participante:**

<b>(1) Nombres y Apellidos (En caso de Persona Natural) o Razón Social (En caso de Persona Jurídica)</b>		
[INDICAR NOMBRES Y APELLIDOS (EN CASO DE PERSONA NATURAL) O RAZÓN SOCIAL (EN CASO DE PERSONA JURÍDICA)]		
<b>(2) Domicilio Legal:</b>		
[INDICAR DOMICILIO LEGAL]		
<b>(3) DOCUMENTO DE IDENTIDAD N° (En caso de persona natural)</b>	<b>(4) RUC N°</b>	<b>(5) N° DE TELÉFONO (s)</b>
[INDICAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD]	[INDICAR EL NÚMERO DE RUC DE LA ENTIDAD PRIVADA SUPERVISORA]	[INDICAR EL NÚMERO DE TELÉFONO]
<b>(6) Correo Electrónico:</b>		



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Secretaría General

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”  
“Año de la Igualdad y la Universalización de la Salud”

Solicitamos ser notificados al correo electrónico consignado, comprometiéndome a mantenerlo activo durante el periodo que dure dicho proceso.  
Correo Electrónico: [INDICAR CORREO ELECTRÓNICO]

Fecha de Registro: [INDICAR DÍA, MES Y AÑO]

.....

Firma, Nombre y Apellido  
Del Representante Legal o común, según corresponda