

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

UNIDAD EJECUTORA : 300 DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000934

Señores :	R.U.C.		
Dirección :			
Teléfono :	Fax :		
Nro. Cons. : 235	Fecha : 08/02/2023	Documento : PEDIDO 000098	
Concepto :	Profesional para Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica en Temás de Educación Pedagógica para el Equipo Técnico Regional		

UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	SERVICIO DE ASISTENCIA TECNICA PEDAGOGICA TÉRMINO DE REFERENCIA: SEGUN TERMINOS DE REFERENCIA		
		TOTAL	

Las cotizaciones deben estar dirigidas a DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA en la siguiente dirección : CARRETERA CALANA KM 11 Teléfono : 052-421893

Condiciones de Compra

- Forma de Pago:
- Garantía:
- La Cotización debe incluir el I.G.V.
- Plazo de Entrega / Ejecución del Servicio :
- Tipo de Moneda :
- Validez de la cotización :
- Remitir junto con su cotización la Declaración Jurada y Pacto de Integridad, debidamente firmadas y selladas.
- Indicar su razón social, domicilio fiscal y número de RUC

Atentamente;

TERMINOS DE REFERENCIA Pedido de Servicio N° 098

1. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION:**
Profesional para Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica en Temáticas de Educación Pedagógica para el Equipo Técnico Regional
2. **UNIDAD ORGANICA QUE REQUIERE EL SERVICIO:**
DIRECCION DE GESTION PEDAGOGICA DGP – Programa Presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas en el Ámbito Educativo - PP PTCD 0051.
3. **FINALIDAD PUBLICA:**
Fortalecer las habilidades psicosociales en los estudiantes que les permitan enfrentar situaciones de riesgo que podrían desencadenar en consumo de drogas u otras problemáticas psicosociales que deriven de esta.
4. **OBJETIVO DEL SERVICIO:**
Desarrollar sus funciones en coordinación directa con el/la Coordinación Técnica del equipo técnico. Deberá apoyar a la Coordinación Técnica en la gestión, asesoría, acompañamiento e implementación adecuada de la Actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares" y otras actividades del programa en la región, así como en la elaboración de los informes técnicos correspondientes.
5. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**



DETALLE	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
<p><u>Servicio de Asistencia Técnica Pedagógica para el Equipo Técnico Regional :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover y participar de reuniones técnicas en apoyo a la Coordinación Técnica para la implementación y evaluación del avance de la ejecución de la actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares" y otras actividades del programa. • Participar de las capacitaciones de implementación del Programa presupuestal de Prevención y Tratamiento del Consumo de Drogas organizadas por DEVIDA. • Participar en la reunión interinstitucional con la DIRESA para coordinar las actividades planificadas del POA 2023 • Sistematizar y actualizar el padrón de beneficiarios de la actividad, según cronograma establecido. • Elaboración de la Directiva de implementación del Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas del año 2023 • Coordinar acciones para la elaboración de los planes de trabajo para la implementación, monitoreo y asistencia técnica de las actividades del Programa. • Coordinar las acciones para el monitoreo y asistencia técnica a los/as integrantes del equipo técnico regional, fortaleciendo el clima positivo entre los integrantes. • Coordinar acciones para la elaboración del reporte mensual para ingresar información actualizada al SIMDEV (y otros que se soliciten), en base a la sistematización de los reportes emitidos por los/as facilitadores/as y asistente/a administrativo/a del ETR, el cual será aprobado y visado por el/la especialista TOE de la DRE/GRE y director de gestión pedagógica. 	Servicio	01

6. REQUISITOS MINIMOS QUE DEBE CUMPLIR EL PROVEEDOR

- Profesional titulado/a en Educación secundaria o Psicología o Sociología o Trabajo social.
- 04 años como mínimo en el ejercicio de su profesión a partir de la obtención del título.
- 02 años de experiencia como mínimo en acciones de monitoreo o acompañamiento o asesoramiento a docentes de educación secundaria.
- 02 años de experiencia como mínimo de haber brindado servicios profesionales en Instituciones educativas públicas o privadas de secundaria u otra instancia de trabajo con adolescentes.
- 02 años de experiencia como mínimo en implementación de programas presupuestales en el sector educación o proyectos educativos o proyectos sociales con poblaciones en riesgo o capacitaciones de docentes de secundaria, en el sector público o privado
- Con experiencia relacionada a capacitación de docentes y/o manejo de grupos.
- Mínimo dos (02) Cursos o Diplomados o estudios de especialización (*) en materia de prevención del consumo de drogas o problemas psicosociales. (*) De una antigüedad no mayor a cinco (05) años.
- Con conocimiento de herramientas informáticas a nivel intermedio: Word, Excel, Power Point, que se sustentará en la evaluación presencial respectiva.
- Con capacidad de trabajo en equipo, liderazgo, manejo de conflictos, toma de decisiones y dedicación exclusiva (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Capacidad de adecuar pedagógicamente las actividades del programa al modo virtual de ser necesario, según las necesidades del contexto (entrevista personal con Especialista TOE o personal designado del área pedagógica de la DRE/GRE).
- Contar con Registro Nacional de Proveedores Vigente.
- Contar con CCI.



7. LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

El lugar de prestación de servicio será en la oficina del Programa de prevención y tratamiento del consumo de drogas 051 de la DRET.

8. PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO:

El plazo de ejecución del servicio de hasta (25) días calendario contados a partir del día siguiente de notificada la orden de servicio (O/S)

9. FORMA DE ENTREGA:

Una sola adjuntando el siguiente entregable.

ENTREGABLE:

Nº	PRODUCTO	PLAZO
1	<ul style="list-style-type: none"> • Promover y participar de reuniones técnicas en apoyo a la Coordinación Técnica para la implementación y evaluación del avance de la ejecución de la actividad "Fortalecimiento de habilidades psicosociales en escolares". • Reporte de la capacitación según el formato de DEVIDA. • Sistematización de los acuerdos de la reunión interinstitucional con DIRESA según acta de reunión. • Sistematización del Padrón de instituciones educativas focalizadas del año del 2023 (Aulas e II.EE). • Directiva de implementación del Programa presupuestal de prevención y tratamiento del consumo de drogas del año 2023. • Cronograma de ejecución de actividades según el Plan Operativo Anual 2023. • Planificador y reporte semanal de las actividades ejecutadas. • Reporte mensual de las actividades desarrolladas del equipo técnico ingresadas al sistema de información y monitoreo de DEVIDA (SIMDEV). 	25 días calendario

10. FORMA DE PAGO:

Se realizará en un solo pago, previa conformidad de servicio que será otorgada por el área usuaria, una vez presentada la carta del proveedor y el comprobante de pago vía mesa de partes de la institución, realizando el trámite correspondiente administrativo para el cumplimiento del pago por el servicio prestado.

11. PENALIDAD:

De acuerdo al numeral 7.10. Incumplimiento de parte del contratista, según la Directiva N° 04-2020-UABST-OAD.DRET/GOB.REG, aprobada mediante Resolución directoral Regional N° 000357 de fecha 13 de febrero 2020.

12. FUENTE DE FINANCIAMIENTO/AFECTACION PRESUPUESTAL:

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: RECURSOS ORDINARIOS

META: 001

CLASIFICADOR DE GASTO: 2.3.2.9.1.1.Locacion de servicio realizados por personas naturales relacionadas al rol de la entidad



ANEXO 03

DECLARACIÓN JURADA

Yo, _____ identificado (a) con DNI N° _____ con domicilio en, _____ de nacionalidad peruana, mayor de edad.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. INCOMPATIBILIDAD

No tener impedimento de contratar con el Estado ni estar dentro de las prohibiciones e incompatibilidades señaladas en el D.S. N° 019-2002-PCM (*)

2. NEPOTISMO

No tener grado de parentesco hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad con los funcionarios de Dirección y/o personal de confianza de la DRET, que gozan de facultad de nombramiento y contratación de personal o que tengan injerencia directa e indirecta en la contratación directa de bienes y/o servicios.

La presente Declaración Jurada para prevenir casos de nepotismo, la presento dentro del marco de la Ley N° 26771 y su Reglamento aprobado por D. S. N° 021-2002-PCM, modificada por el D. S. N° 034-2005-PCM.

3. ANTECEDENTES PENALES Y POLICIALES

Declaro no tener antecedentes Penales ni Policiales, ni haber sido destituido de una Entidad del Estado.

4. CONOCIMIENTO DE LA PRESENTE DIRECTIVA

Tengo conocimiento de la Directiva, normas y procedimientos para las contrataciones por montos iguales e inferiores a ocho (8) Unidades Impositivas Tributarias (UIT) en la DRET y así mismo acepto lo dispuesto en la misma.

5. PROHIBICIÓN DE PERCIBIR DOBLE INGRESO POR PARTE DEL ESTADO

No percibir remuneración o pensión de otra institución pública, retribución, emolumento o cualquier tipo de ingresos, así como tener conocimiento de la Ley N° 28175 en su Art. 3° Prohibición de doble percepción de ingresos.

Cualquier falta u omisión sera causa de nulidad de la orden de servicio sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y/o penales a que hubiera lugar .

Suscribo la presente, en honor a la verdad, en caso de comprobarse falsedad, declaro haber incurrido en el delito contra la fe publica, falsificación de documentos (artículo 407 del código penal en concordancia con el artículo IV inciso 1.7) "Principio de Presunción de veracidad" del título preliminar de la Ley de Procedimiento administrativo genral, ley Nro. 27444.(artículo 11 de la LCE)

Calana, _____, del _____

Firma y DNI



(Huella)

(*) Establece prohibiciones e incompatibilidades de funcionarios y servidores públicos, así como de las personas que presten servicios bajo cualquier modalidad contractual.

ANEXO N° 04

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

OFICINA DE ABASTECIMIENTO – DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION TACNA

Presente.-

El que se suscribe,, identificado con DNI N°, representante Legal con la siguiente información:

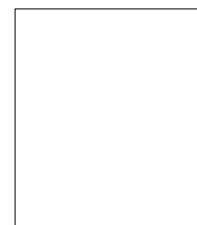
Nombre o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :	(Fijo)	(Celular)
Correo electrónico :			

DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información de mi representada se sujeta a la verdad:

1. Conozco y cumplo con lo señalado en las especificaciones técnicas (en el caso de bienes) y/o términos de referencia (en el caso de servicios) y acepto las condiciones establecidas en dicho documento.
2. He leído, conozco y no tengo impedimento, ni estoy inhabilitado, para contratar con el Estado.
3. Cuenta con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores en el rubro objeto de la contratación, en el caso de que el importe de la contratación sea mayor a una (1) UIT.
4. Ser responsable de la veracidad y legalidad de los documentos e información que presento.
5. Conoce las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
6. Conoce y acepta las modalidades de comunicación señalada en el numeral 20.1.2 del artículo 20 de la Ley N° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General.
7. No me encuentro en ningún supuesto de impedimento previsto en el artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
8. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad

Autorización de notificación por correo electrónico:

SI autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado en la información del nombre o razón social.



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

HUELLA

ANEXO 06

CARTA DE AUTORIZACIÓN

(Para el pago con abonos en la cuenta del proveedor)

Calana,

Sr:

Director Regional de Educación Tacna

Presente.-

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA EL PAGO CON ABONOS EN CUENTA

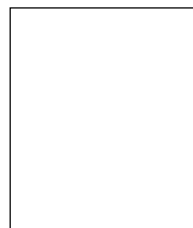
Por medio de la presente, comunico a usted que el Número del Código de Cuenta Interbancaria (CCI) de la empresa que represento: _____

(Indicar Nombre o Razón Social de la del Proveedor) es el N° _____ (Indicar el N° CCI del proveedor titular de la cuenta), agradeciéndole se sirva disponer lo conveniente para que los pagos a nombre de mi representada sean abonados en la Cuenta que corresponde al indicado CCI en el Banco: _____

Asimismo, dejo constancia que la factura a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o de Servicio o las prestaciones en bienes y/o servicios materia del contrato quedará cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del importe de la referida factura a favor de la cuenta en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente,

Firma del proveedor, o representante legal



Huella

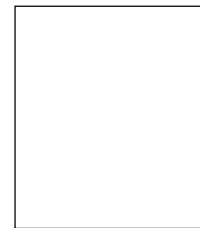
ANEXO 08

DECLARACION JURADA

Declaro bajo Juramento no estar inmerso en Actos de corrupción, no ofrecer ni someterme a actos que degeneren el proceso de contratación y me comprometo a denunciar a servidores y/o funcionarios que infringen el Artículo 11 de la ley de contrataciones del Estado y me comprometo actuar dentro del marco legal.

Calana,

Firma y DNI



Huella