



Lima, 11 de octubre de 2012

Señores

POSTULANTES

Presente.-

El Servicio Nacional de Sanidad Agraria – SENASA, a través del Programa de Desarrollo de Sanidad Agropecuaria-PRODESA, con RUC 20414251561, viene ejecutando el proyecto “Programa de Desarrollo de Sanidad Agraria e Inocuidad Agroalimentaria”. En el marco de estas acciones se requiere contratar los servicios temporales de Especialistas para el Centro de Producción de Moscas de la Fruta, La Molina. La selección se efectuará de acuerdo a lo establecido en los términos de referencia.

BASES

OBJETO: La presente es para invitarle a participar en el **Convenio Internacional CI Nro. 259-2012/SENASA/PRODESA-CPO, Primera Convocatoria** del proceso de selección de especialistas.

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS TEMPORALES DE 02 ESPECIALISTAS, PARA EL CENTRO DE PRODUCCION DE MOSCAS DE LA FRUTA - LA MOLINA.

I. ANTECEDENTES

El Gobierno del Perú ha firmado un Convenio de Préstamo N° 2045/OC-PE con el Banco Interamericano de Desarrollo BID para financiar la ejecución del Programa “Desarrollo de la Sanidad Agraria e Inocuidad Agro-Alimentaria”, con el objetivo de incrementar los niveles y la protección de la sanidad agraria, inocuidad agroalimentaria y de los sistemas de provisión de insumos agrarios.

II. RESULTADOS DE LOS SERVICIOS

Como resultado de la prestación de los servicios temporales se busca ejecutar las metas establecidas en el proyecto y obtener la mayor eficiencia en la ejecución de los recursos de acuerdo a lo establecido en Contrato de Préstamo N° 2045/OC-PE.

III. CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS TEMPORALES

1. **Duración:** Tendrá una duración referencial de 03 meses.
2. **Objeto:** Desarrollar actividades de cría masiva de moscas de la fruta.
3. **Lugar de prestación del servicio:** Laboratorio del Centro de Producción de Moscas de la Fruta La Molina
4. **Perfil :** El especialistas debe cumplir con los siguientes aspectos:
 - a. **Formación Académica:** Ingeniero Agrónomo, Biólogo o profesional afín colegiado habilitado.
 - b. **Experiencia General:** Mas de 05 años en ejercicio de su profesión, de preferencia en el ámbito de la sanidad agraria.



- c. Experiencia Específica: Más de cuatro (04) años en el ejercicio de su profesión en aspectos directamente relacionados en la cría masiva de moscas de la fruta.
- d. Otros Características Profesionales:
- ✓ Cursos en Crianza y o Manejo de Insectos.
 - ✓ Cursos en Buenas Prácticas de Manufactura y HACCP
 - ✓ Conocimientos Informática nivel intermedio
 - ✓ Conocimientos de Inglés básico
- e. Características Personales y Profesionales: Habilidad para liderar, trabajar e interactuar con profesionales, técnicos y auxiliares. Tener plena disposición para realizar su trabajo observando lo siguiente: puntualidad, autoridad, objetividad e independencia, consistencia en sus decisiones, firme frente a los comportamientos irregulares, sin perder la serenidad y ejerciendo siempre un trato respetuoso, no debe anteponer sus sentimientos, que no opte por la inacción para evitar conflictos, hacer ver las consecuencias de no acatar las normas, advertir no amenazar, no tener, excesiva indulgencia, no tener excesiva dureza o abuso de poder (autoridad), sin prejuicios, no ser discriminatorio. Ser responsable en el uso seguro y apropiado de equipos, insumos, materiales e implementos de seguridad personal y en la supervisión del buen uso de los mismos en las personas a su cargo.
- f. Principales productos o actividades a completar:
- ✓ Coordinar, dirigir y supervisar las acciones operativas de la crianza masiva de moscas de la fruta
 - ✓ Coordinar, dirigir y supervisar las pruebas de Control de calidad del producto y Empaque de moscas de la fruta
 - ✓ Participar en la formulación de planes operativos y preparar informes de ejecución.
 - ✓ Coordinar con las áreas de Producción, Control de calidad del Producto, Filtro, Irradiación y Empaque.
 - ✓ Otras que le asigne la Dirección de la UCPMF.

IV.- CONDICIONES:

- ✓ Lugar del servicio: **Centro de Producción de Moscas de la Fruta – La Molina**
- ✓ El servicio no requiere herramientas ú otros materiales de su propiedad que requiera durante el ejercicio de sus funciones.
- ✓ Disponibilidad inmediata.

V.- VALOR REFERENCIAL: Es de S/. 9,000.00, por cada servicio, incluidos los impuestos de Ley.

Denominación	Vacante	Ámbito del servicio	Plazo	Costo por mes	Valor referencial en S/.
Especialista	02	Nivel Central	3 meses	3,000.00	9,000.00

VI.- CALENDARIO

1.- FECHA DE INVITACIÓN: Del 16 al 18 de octubre de 2012.



2.- FECHA DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTOS: Hasta el 19 de octubre de 2012, hasta las 16:00, en la secretaria de PRODESA, sito en la Av. La Molina Nro. 1915-La Molina

3.- FECHA DE EVALUACIÓN DOCUMENTARIA: El 22 de octubre de 2012.

4.- PRACTICA DE CAMPO:

- ✓ Examen de conocimiento: el día 23 de octubre de 2012 a las 09:00 horas.
- ✓ Entrevista personal: el 23 de octubre de 2012 a las 10:30 horas.

Nota importante: La práctica de campo (examen de conocimiento y entrevista personal) se realizará en la sala de reuniones del PRODESA, sito Av. La Molina Nro. 1915-La Molina).

5.- PUBLICACION DE RESULTADOS: El 24 de octubre de 2012.

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

- ✓ Declaración Jurada de acuerdo al **Anexo N° 01 y 02**
- ✓ Adjuntar Currículum Vitae documentado, la experiencia se calificará de las constancias u otros documentos que acrediten experiencia de servicio realizados de actividades similares.
- ✓ Copia de la Ficha del Registro Único del Contribuyente (RUC).
- ✓ Copia simple del DNI.

Las personas seleccionadas deberán presentar los siguientes documentos en original dentro de los diez (10) días posteriores al otorgamiento de la Buena Pro:

- ✓ Certificado de Antecedentes Policiales.
- ✓ Certificado Médico expedido por un Centro de Salud.

INSTRUCCIONES A LOS POSTULANTES

Las personas interesadas deberán inscribirse solo para una vacante e inscribirse en la secretaria del PRODESA, sito en la Av. La Molina Nro. 1915-La Molina; o pueden obtener el mismo en el portal web: www.senasa.gob.pe, bolsa de oportunidades. Se aceptarán inscripciones vía correo electrónico: vvega@senasa.gob.pe



ANEXO N° 01

DECLARACIÓN JURADA

Señores

**SERVICIO NACIONAL DE SANIDAD AGRARIA
PROGRAMA DE DESARROLLO DE SANIDAD AGROPECUARIA
SENASA/PRODESA**

Presente.-

DECLARO BAJO JURAMENTO en nombre mío propio, lo siguiente:

1. **No me encuentro inhabilitado para contratar con el Estado y no estoy incluido en el Registro de Inhabilitados para contratar con el Estado**, con sanción vigente según este registro
2. Que, conozco, acepto y me someto a los Términos de Referencia, condiciones y procedimientos del presente proceso de selección, así como declaro que no tengo proceso contencioso. Administrativo y/o judicial con el SENASA y estoy plenamente conforme con esta Declaración Jurada, en razón de que el SENASA obtenga certeza absoluta de tal situación durante el proceso y/o después de la publicación de resultados y/o incluso después de suscrito el respectivo contrato
3. Que, la documentación presentada para este proceso es veraz, se encuentra vigente y es conforme a la fecha de la presente declaración; quedando a disposición para cualquier fiscalización posterior, respecto a su veracidad.
4. Que conozco las sanciones contenidas en la **Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”**, y demás disposiciones modificatorias.

NOMBRE Y FIRMA
D.N.I. N°



ANEXO Nro. 02

DECLARACION JURADA

(Ley 26771 – Decreto Supremo Nro. 034-2005-PCM)

Yo.....
Identificado (a) con DNI Nro.y con domicilio en.....

Declaro bajo juramento mis datos personales y familiares para los efectos del caso:
(Llenar todos los rubros sin borrones ni enmendaduras)

1.- DATOS PERSONALES DEL LOCADOR

DNI	AP. PATERNO	AP. MATERNO	NOMBRES

FECHA DE NAC.	DISTRITO	PROVINCIA	DEPARTAMENTO

ESTADO CIVIL	GRADO DE INSTRUCCION	TITULO	MESTRIA/DOCTORADO

OTROS

TELEFONO	DOMICILIO

2.- DATOS DE FAMILIARES QUE LABORAN O PRESTAN SERVICIOS EN SENASA Y/U OTRAS DEPENDENCIAS DEL SECTOR AGRICULTURA.

Declarar consignado tipo de parentesco: Padres, Hermanos, Hijos, Tíos, Sobrinos, Primos, Suegros, Cuñados, Cónyuge, Concubino (a). En caso de no existir expresar escribiendo NINGUNO.

APELLIDOS Y NOMBRES	T. PARENTESCO	DEPENDENCIA/AREA

Suscribo la presente Declaración Jurada, ratificando la veracidad de la información que contiene, para los fines de Ley.

.....de.....de 20.....

Firma
DNI Nro.