

# CRONOGRAMA – CONVOCATORIA LS N° 024-2023-RSCC

## CONVOCATORIA PARA LOCACIÓN DE SERVICIOS PARA LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	HOSPITAL CAMANÁ
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 02 de noviembre del 2023
Publicación		Día 02 de noviembre del 2023
Recepción de propuestas		<p><b>Por Trámite documentario de la Red</b> Del 03 al 06 de noviembre del 2023. De 7:30 am a 3:00 pm.</p> <p><b>*Presentar CV documentado, debidamente foliado y ordenado según el perfil que se indica en el TDR y la propuesta económica.</b></p> <p><b>*El expediente deberá tener el siguiente orden:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solicitud</li> <li>2. Anexo 2</li> <li>3. Anexo 4</li> <li>4. Requisitos mínimos /condiciones generales</li> <li>5. Perfil requerido/condiciones particulares</li> <li>4. <b>Anexo 3 (presentar en sobre cerrado)</b></li> </ol>
Evaluación de expedientes		Día 07 de noviembre del 2023
Publicación de Resultados		Día 07 de noviembre del 2023

Camaná, jueves 02 de noviembre del 2023

## TÉRMINOS DE REFERENCIA

### “SERVICIO DE TECNICO DE FARMACIA PARA LA FARMACIA DEL HOSPITAL CAMANA PARA LA GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ”

#### I. OBJETO O FINALIDAD PUBLICA:

La presente contratación tiene por finalidad contratar a una persona natural o jurídica, debidamente acreditada y solvente que deberá cumplir con los términos de referencia y requerimientos para la contratación de un SERVICIO DE TECNICO DE FARMACIA PARA EL HOSPITAL DE CAMANA PARA LA GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED DE LA RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ”.

#### II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	SERVICIO DE TECNICO DE FARMACIA PARA LA FARMACIA DEL HOSPITAL CAMANA - GESTION DEL SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO PUBLICO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS, DISPOSITIVOS MEDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS SISMED	SERVICIO	1



#### III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 2000.00 (Dos Mil con 00/100 Soles), incluido los impuestos de Ley y cualquier otro concepto que indique el costo del servicio (Art. 133° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado).

#### IV. TÉRMINOS DE REFERENCIA:

##### PERFIL:

##### • CONDICIONES GENERALES:

- Tener Registro Único de Contribuyente (RUC) - Condición: ACTIVO Y HABIDO.
- Tener Registro Nacional de Proveedores (RNP) - Condición: VIGENTE
- Tener Código de Cuenta Interbancario – CCI - Condición: Vinculado al RUC
- No estar inhabilitado para contratar con el estado (OSCE.)

**VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:**

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones de la Farmacia del Hospital Camaná.

**VIII. PRODUCTO A ENTREGAR**

- Primer Entregable:  
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 25 días calendario.
- Segundo Entregable:  
Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 50 días calendario.

**IX. FORMA DE PAGO**

El pago del servicio será en tres armadas, previa conformidad dada por el área usuaria al informe presentado, según el plazo establecido.

PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO
s/. 1000.00	s/. 1000.00
Hasta los 25 días	Hasta los 50 días

**X. PLAZO PARA EL PAGO:**

La Entidad debe pagar las contraprestaciones pactadas a favor del contratista bajo los principios de eficiencia y eficacia del sector público.

**XI. SUPERVISIÓN Y CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**

La supervisión y conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria a través de un informe en donde conste la verificación de la naturaleza de la prestación, la calidad, la cantidad y cumplimiento de las condiciones contractuales, realizando las pruebas que fueran necesarias y adicionalmente se deberá presentar un acta de conformidad del servicio.

**XII. PENALIDAD:**

Se aplicará una penalidad, de conformidad con lo establecido en la ley de contrataciones del estado y normatividad vigente.



● **CONDICIONES PARTICULARES:**

- Con estudios superiores técnico en farmacia.
- Cursos de bioseguridad.
- Cursos en BPA y BPD
- Experiencia mínima de 3 meses en el manejo del aplicativo SISMED
- Experiencia general de al menos 1 año laborando en sector público y/o privado.

El perfil solicitado de experiencia se acreditará con contrato, boleta de pago, recibo por honorarios y/o orden de servicio que de manera fehaciente demuestre las condiciones generales y particulares del proveedor.

V. **ACTIVIDADES:**

- Cumplir y hacer cumplir los objetivos y funciones generales asignados a farmacia.
- Verificar fecha de expiración y efectuar un correcto almacenamiento de los medicamentos
- Recepcionar, almacenar y distribuir los medicamentos y EOPS para el Hospital de Camaná.
- Participar en los inventarios
- Llenar tarjetas de control visible
- Llevar adecuadamente el sistema SISMED con verificación de salidas e ingresos de medicamentos.
- Llevar a cabo una adecuada conservación, seguridad, manejo y control del sistema SISMED.
- Control diario de los medicamentos e insumo médicos mediante el sistema SISMED de farmacia y las tarjetas de control visible.
- Recepcionar y dispensar las recetas de los pacientes hospitalizados, emergencias y ambulatorios, por diferentes rubros, durante las 24 horas de atención.
- Registra bajo responsabilidad los ingresos egresos de los medicamentos productos afines atendidos, en las tarjetas de control visible del servicio en la cual labora.
- Realizar muestreos diarios de stock de medicamentos y productos afines, verificando la existencia real con el sistema y tarjeta de control visible responsabilizándose de la conformidad y/o diferencias que hubiere.
- Ingresar a computo medicamentos de los programas de salud.

VI. **PLAZO:**

El servicio será prestado en un plazo de 50 días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil o fecha específica o acta de inicio o condición de mercado, según corresponda.

**ANEXO N° 2**

**DECLARACIÓN JURADA  
(ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)**

Señores:  
**Oficina de Logística  
RED DE SALUD CAMANA CARAVELI**

Presente. -

Mediante el presente, Yo.....declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el proveedor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- vii. Comprometerme a mantener la cotización presentada durante la indagación de

mercado.

Camaná, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Nombres y Apellidos:** \_\_\_\_\_

**ANEXO 4**

**DECLARACIÓN JURADA DE DOBLE PERCEPCION EN EL ESTADO**

Yo,

.....  
identificado con DNI N° .....con dirección  
domiciliaria:.....en el  
Distrito: ..... Provincia: ..... Departamento.....

**DECLARO BAJO JURAMENTO:**

(NO) (SI) Tener conocimiento que ningún funcionario o servidor público puede desempeñar más de un empleo o cargo público remunerado, (\*con excepción de uno más por función docente).

(NO) (SI) Percibir otra remuneración a cargo del Estado

En el caso de haber marcado como **SI**, señale lo siguiente.

Nombre de la Institución por la que percibe remuneración a cargo del Estado:	
Cargo que ocupa:	
Condición Laboral:	
Horario Laboral:	
Dirección de la institución:	

Dado en la ciudad de..... a los.....días del mes de..... del 20.....

.....  
Firma  
DNI



Huella

\*Art. 40° de la Constitución Política del Perú y artículo 3 de la Ley N° 28175 Ley Marco del Empleo Público.  
La información contenida en la presente declaración jurada será sujeto de control posterior a cargo de la UGEL, a fin de corroborar la inexistencia de incompatibilidad horaria ni de distancia.

**SOLICITO:** *Participar en proceso de selección para servicio por locación  
N° \_\_\_\_\_ de la Red de Salud Camaná Caravelí.  
Denominación del Servicio:*

\_\_\_\_\_

Sr. Director de la Red de Salud Camaná-Caravelí

Yo, \_\_\_\_\_ identificado(a) con DNI  
N° \_\_\_\_\_ y domiciliado(a) en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ante Usted, con  
el debido respeto me presento y expongo lo siguiente.

Que habiéndose publicado el proceso de selección y cumpliendo con el perfil requerido en el TDR, es que solicito a usted se me considere participar en el proceso de selección para el servicio de: \_\_\_\_\_ para \_\_\_\_\_ de la RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ. Se adjunta propuesta técnica y propuesta económica.

Camaná, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023.

FIRMA \_\_\_\_\_

NOMBRES Y APELLIDOS \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

Anexo 3

**PROPUESTA ECONÓMICA**

**SEÑORES:** RED DE SALUD CAMANA CARAVELI

**RUC:** 20167237895

**DATOS DEL PROVEEDOR:**

*NOMBRES:* .....

*DIRECCIÓN:* .....

*RUC:* .....

*DNI:* .....

*CELULAR:* .....

*CORREO:* .....

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarlo y a su vez hacerle llegar mi

PROPUESTA para brindar el servicio de

..... en el/la

.....

Monto de total del servicio: ..... Soles

....., ..... de ..... del 2023

.....

**FIRMA**