

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA LS N° 013-2024-RSCC

CANT	DENOMINACIÓN	AREA/OFICINA
01	SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	C.S ATICO
01	DIGITADOR	C.S ATICO
ETAPAS DEL PROCESO		CRONOGRAMA
Aprobación de cronograma		Día 03 de abril del 2024
Publicación		Día 03 de abril del 2024
Recepción de propuestas		<p>Por Trámite documentario de la Red Día de 04 al 05 de abril de 7:30 am a 3:00 pm.</p> <p>*Presentar CV documentado, <i>debidamente follado y ordenado</i> según el perfil que se indica en el TDR y la propuesta económica.</p> <p>*El expediente deberá tener el siguiente orden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud 2. Anexo 2 3. Anexo 4 4. D.J Antisoborno 5. Requisitos mínimos /adicionales/generales 6. Formación profesional/académica 7. Propuesta económica (presentar en sobre cerrado)
Evaluación de expedientes		Día 08 de abril del 2024
Publicación de Resultados		Día 08 de abril del 2024

Camaná, 03 de abril del 2024




Tieso Goozales



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA PARA EL CENTRO DE SALUD ATICO - RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

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 TÉCNICO EN FARMACIA para el CENTRO DE SALUD ATICO, de la MICRORRED DE SALUD CARAVELÍ, RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TECNICO EN FARMACIA	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 9,000.00 (Nueve 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. 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



• CONDICIONES PARTICULARES:

- Con título de Técnico en Farmacia.
- Con conocimiento en ofimática.
- Experiencia general de al menos 1 año
- Conocimiento y Manejo de los sistemas SISMED e ICI
- Curso de Bioseguridad.

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

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa
Teléfono: 054-511089



Gobierno Regional de Arequipa

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



V. ACTIVIDADES A REALIZAR:

- Dispensación de medicamentos e insumos.
- Recepción, interpretación y digitación de la atención de la receta médica de los usuarios.
- Brindar prestación con calidad, calidez y centrado en el usuario.
- Realizar el arqueo y clasificación de medicamentos.
- Controlar el stock físico de medicamentos y productos afines en el área asignada, teniendo registro diario en la tarjeta de control de entrada y salida (Kardex).
- Realizar los requerimientos de los productos farmacéuticos y afines según indicaciones.
- Recepción y almacenamiento de los productos farmacéuticos según procedimientos establecidos en las Normas Técnicas vigentes.
- Cumplir con las medidas de bioseguridad para la adecuada conservación y seguridad de los productos farmacéuticos y afines.
- Ejecutar tareas administrativas y de control de almacén, respetando siempre la calidad, seguridad y protección ambiental.
- Clasificar técnicamente los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para su adecuada conservación en cumplimiento a las buenas prácticas de almacenamiento.
- Realizar coordinaciones con los diferentes servicios del Establecimiento, para brindar información de los medicamentos en stock y fechas de vencimientos de los mismos, así como también hacer los requerimientos de los medicamentos e insumos de acuerdo a la demanda.

PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **CIENTO CINCUENTA (150)** días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del **Centro de Salud Atico**, Microred de Salud Caraveli, pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caraveli.

VII. PRODUCTO A ENTREGAR

EL CONTRATISTA deberá presentar un informe conteniendo el logro de las actividades del numeral V.

El cronograma de presentación es el siguiente:

PRIMER PRODUCTO	Hasta 25 días calendario máximo.
SEGUNDO PRODUCTO	Hasta 50 días calendario máximo.
TERCER PRODUCTO	Hasta 75 días calendario máximo.
CUARTO PRODUCTO	Hasta 100 días calendario máximo.
QUINTO PRODUCTO	Hasta 125 días calendario máximo.
SEXTO PRODUCTO	Hasta 150 días calendario máximo.

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa
Teléfono: 054-511089



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"



VIII. FORMA DE PAGO

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

PRIMER PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO	CUARTO PAGO	QUINTO PAGO	SEXTO PAGO
S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00
Hasta los 25 días	Hasta los 50 días	Hasta los 75 días	Hasta los 100 días	Hasta los 125 días	Hasta los 150 días

IX. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en seis (06) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

X. 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*.

XI. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XII. PENALIDAD:

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



Katia Quijpe Zela
 Katia F. Quijpe Zela
 OBSTETRA
 C.O.P. 8478
 MINISTERIO DE SALUD
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
 REGION DE SALUD AREQUIPA
 RED DE SALUD Nº 1 MAS CARAVELI
 CENTRO DE SALUD ATICO

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
 Av. Dos de Mayo - Caraveli - Arequipa
 Teléfono: 054-511089



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"



TÉRMINOS DE REFERENCIA

"SERVICIO DE DIGITACIÓN DE FUAS PARA EL CENTRO DE SALUD ATICO, PUESTO DE SALUD SONDOR Y PUESTO DE SALUD AYROCA- RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ"

I. OBJETO O FINALIDAD PÚBLICA:

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 DIGITADOR DE FUAS para el CENTRO DE SALUD ATICO, PUESTO DE SALUD SONDOR y PUESTO DE SALUD AYROCA de la MICRORRED DE SALUD CARAVELI, RED DE SALUD CAMANÁ CARAVELÍ".

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
01	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE UN DIGITADOR DE FUAS	SERVICIO	1

III. VALOR ESTIMADO o REFERENCIAL

El costo estimado es de S/ 9,000.00 (Nueve 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. 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

● **CONDICIONES PARTICULARES:**

- Con título de técnicos en computación.
- Capacitación en Ofimática.
- Curso de Bioseguridad
- Experiencia laboral de al menos 1 año en digitación en el sector salud.

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

V. ACTIVIDADES A REALIZAR:

1. Digitar adecuada y oportunamente los FUAS (Formato Único de Atención) del Sistema Integrado de Salud (SIS).
2. Ordenar la documentación producto de la digitación.



microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa
Teléfono: 054-511089



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junin y Ayacucho"



3. Emitir reportes del sistema cuando sea requerido.

VI. PLAZO:

El servicio será prestado en un plazo de **CIENTO CINCUENTA (150)** días calendarios, el mismo que se extenderá desde el día siguiente de la notificación de la orden del servicio o día hábil, según corresponda.

VII. LUGAR DE LA PRESTACIÓN:

La prestación del servicio se realizará en las instalaciones del **Centro de Salud Atico**, Microred de Salud Caraveli, pertenecientes a la Red de Salud Camaná Caravelí.

VIII. PRODUCTO A ENTREGAR

- Primer Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 25 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1800 FUAS, correspondientes al Centro de Salud Atico.

Digitación de 100 FUAs, correspondientes al P.S. Sondor.

Digitación de 100 FUAs, correspondientes al P.S. Ayroca.

- Segundo Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 50 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1800 FUAS, correspondientes al Centro de Salud Atico.

Digitación de 90 FUAs, correspondientes al P.S. Sondor.

Digitación de 110 FUAs, correspondientes al P.S. Ayroca.

- Tercer Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 75 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1850 FUAS, correspondientes al Centro de Salud Atico.

Digitación de 70 FUAs, correspondientes al P.S. Sondor.

Digitación de 80 FUAs, correspondientes al P.S. Ayroca.

- Cuarto Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 100 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1800 FUAS, correspondientes al Centro de Salud Atico.





"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

Digitación de 100 FUAs, correspondientes al P.S. Sondor.

Digitación de 100 FUAs, correspondientes al P.S. Ayroca.

• Quinto Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 125 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1750FUAS, correspondientes al Centro de Salud Atico.

Digitación de 120 FUAs, correspondientes al P.S. Sondor.

Digitación de 130 FUAs, correspondientes al P.S. Ayroca.

• Sexto Entregable:

Con Informe de Actividades que debe ser presentado con un plazo de hasta 150 días calendario y debe contener como mínimo de:

Digitación de 1800 FUAS, correspondientes al Centro de Salud Atico.

Digitación de 100 FUAs, correspondientes al P.S. Sondor.

Digitación de 100 FUAs, correspondientes al P.S. Ayroca.

IX. FORMA DE PAGO

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



PRIMERO PAGO	SEGUNDO PAGO	TERCER PAGO	CUARTO PAGO	QUINTO PAGO	SEXTO PAGO
S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00	S/ 1,500.00
Hasta los 25 días	Hasta los 50 días	Hasta los 75 días	Hasta los 100 días	Hasta los 125 días	Hasta los 150 días

X. PLAZO PARA EL PAGO:

El pago será en SEIS (06) armadas, dentro del plazo de 10 días calendarios de otorgada la conformidad de la prestación y luego de la presentación de los entregables señalados en los presentes términos de referencia, los cuales deberán adjuntar los siguientes documentos:

- Informe de actividades realizadas
- Recibo de honorarios profesionales
- Suspensión de retención de renta de 4ta categoría.

microredcaraveli@redsaludcamanacaraveli.gob.pe
Av. Dos de Mayo – Caraveli – Arequipa
Teléfono: 054-511089

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. CONFIDENCIALIDAD DE INFORMACIÓN

Salvaguardar la información obtenida de los asegurados del SIS, de acuerdo a la Ley 29733 "Ley de protección de datos personales" con el fin de no exponer la información de los asegurados.

XIII. PENALIDAD:

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




Katia F. Quispe Zeta
OBSTETRA
C.O.P. 8478
MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
REGION DE SALUD AREQUIPA
RED DE SALUD Nº IMRS CARAVELI
CENTRO DE SALUD ATICO

SOLICITUD DEL POSTOR

SEÑOR JEFE(A) DE LA OFICINA DE LOGISTICA DE LA RED DE SALUD CAMANA CARAVELÍ

Apellidos y Nombres:

RUC N°

Dirección domiciliaria actual:

Cel: Email:

Que, habiéndome enterado mediante aviso de convocatoria de Locación de Servicios N°
....., para la contratación de los servicios de:
.....
....., en la Red de Salud Camaná Caravelí.

Que, teniendo interés en dicha contratación de servicios, solicito dentro del plazo establecido en el cronograma publicado, se me considere como postor, para lo cual acompaño los documentos requeridos en los Términos de Referencia de dicha convocatoria.

POR TANTO, A usted pido, acceder a mi solicitud.

Camaná,..... de..... del

Firma

Nombres y Apellidos:
RUC:

OFERTA ECONÓMICA

Señores:

Oficina de Logística de la Red de Salud Camaná Caravelí
Convocatoria N° ____ - 2024-RSCC

Presente.–

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con el valor referencial de los términos de referencia, mi oferta económica es la siguiente:

DESCRIPCION	OFERTA ECONÓMICA (consignar precio total de la oferta)
Descripción del servicio: ----- ----- ----- ----- ----- -----	S/. _____ Son: _____ _____
Plazo de ejecución: _____	
Numero de entregables: _____	

El precio de la oferta incluye todos los tributos, seguros, transporte, y cualquier otro concepto que pueda incidir sobre el costo total de la prestación.

Camaná, _____ de _____ de 202__.

Atentamente,

Firma

Nombres y apellidos:

RUC N°.....

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.

DECLARACIÓN JURADA ANTISOBORNO

Yo,, con Documento Nacional de Identidad N°, en adelante EL 'PROVEEDOR con RUC N°, declaro lo siguiente:

EL PROVEEDOR no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de contrataciones del Estado - Ley N° 30225, y los artículos 248° y 248°-A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacioncitas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Además, EL PROVEEDOR se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

El proveedor se compromete a no colocar a los funcionarios públicos con los que deba interactuar, en situaciones reñidas con la ética. En tal sentido, reconoce y acepta la prohibición de ofrecerles a éstos cualquier tipo de obsequio, donación, beneficio y/o gratificación, ya sea de bienes o servicios, cualquiera sea la finalidad con la que se lo haga.

De la misma manera, EL PROVEEDOR es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

Camaná, de del 2024

Nombre, firma del solicitante