

**TÉRMINOS DE REFERENCIA****CONTRATACION DE (02) TECNICOS DE FARMACIA PARA LA RECEPCION Y ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS POR LOCACION DE SERVICIOS PARA EL C.S. COCACHACRA – RED DE SALUD ISLAY****1) AREA USUARIA**

JEFATURA DEL C.S. COCACHACRA – MR COCACHACRA –RED DE SALUD ISLAY

**2) DENOMINACION DE LA CONTRATACION**

SE ENCARGA PRINCIPALMENTE EN EL APOYO AL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN DIVERSAS FUNCIONES, INCLUYENDO LA PREPARACIÓN DE MEDICAMENTOS, LA GESTIÓN DE INVENTARIOS, LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA BÁSICA Y LA COLABORACIÓN EN LA VIGILANCIA DE LA CALIDAD DE LOS PRODUCTOS. PARA ELLO ES NECESARIO CONTAR CON LA PRESENCIA DE 05 TÉCNICOS/A EN FARMACIA PARA EL C.S. COCACHACRA DE LA RED DE SALUD ISLAY.

**3) FINALIDAD PÚBLICA:**

CONTAR CON EL RECURSO HUMANO GARANTIZARÁ EL APOYO QUE TENDRÁ EL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN DIVERSAS ACTIVIDADES DENTRO DEL ÁMBITO FARMACÉUTICO, CON EL OBJETIVO DE GARANTIZAR EL ACCESO, LA DISPONIBILIDAD Y EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS SANITARIOS, CONTRIBUYENDO ASÍ A LA SALUD PÚBLICA DEL C.S. COCACHACRA DE LA RED DE SALUD ISLAY.

**4) OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN:**

SE REQUIERE LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE 02 TÉCNICOS/A EN FARMACIA, PARA EFECTUAR ACTIVIDADES DE APOYO EN LA PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS DEL C.S. COCACHACRA -MR COCACHACRA.

**5) DESCRIPCION ESPECIFICA**

VERIFICAR QUE LOS MEDICAMENTOS E INSUMOS COINCIDAN CON LAS GUÍAS DE REMISIÓN O FACTURAS. ALMACENAR LOS PRODUCTOS SIGUIENDO NORMAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO (BPA)

**6) DESCRIPCION DEL SERVICIO**

- EFECTUAR ACTIVIDADES DE APOYO EN LA PREPARACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y OTROS INSUMOS.
- APOYAR BAJO SUPERVISIÓN DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN LA DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS O AMBULATORIOS.
- APOYAR EN LA RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS.
- CUMPLIR LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD PARA LA ADECUADA CONSERVACIÓN Y SEGURIDAD DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y AFINES
- CUMPLIR LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA EL ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS AFINES
- CUMPLIR LAS NORMAS DE BIO•SEGURIDAD CORRESPONDIENTES, MANTENIENDO EL ORDEN Y LIMPIEZA DE LOS AMBIENTES.
- CUMPLIR 150 HORAS MENSUALES DE ACUERDO A HORARIOS ROTATIVOS
- OTRAS FUNCIONES ASIGNADAS POR LA JEFATURA INMEDIATA, RELACIONADAS A LA MISIÓN DEL PUESTO.

CAUSAL DE RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. LA ENTIDAD, POR DECISIÓN UNILATERAL, PODRÁ RESOLVER EL PRESENTE CONTRATO, SIN PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR NINGÚN CONCEPTO AL PROVEEDOR, A SIMPLE SOLICITUD DE LA ENTIDAD. PARA ELLO, LA ENTIDAD COMUNICARÁ POR ESCRITO AL DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO DEL PROVEEDOR, SOBRE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

### 11) FORMA DE PAGO

EL PAGO SE REALIZARÁ EN SOLES DE FORMA PARCIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL LOCADOR.

LOS EFECTOS DE PAGO DE LAS CONTRAPRESTACIONES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA, SE DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- COPIA DE O/S
- CONFORMIDAD DE SERVICIO
- COMPROBANTE DE PAGO (RECIBO POR HONORARIOS).
- SUSPENSIÓN DE 4TA CATEGORÍA DE CORRESPONDER
- CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL CCI.

LOS PAGOS SE REALIZARÁN DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

- **PRIMER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 25 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEGUNDO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 50 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **TERCER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 75 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **CUARTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 100 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **QUINTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 125 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO

DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:

| NRO INFORMES    | MONTO A PAGAR<br>(POR LOCADOR) | PLAZO DE REALIZACIÓN                                                                       |
|-----------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| PRIMER INFORME  | S/. 3,400.00                   | 25 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO  |
| SEGUNDO INFORME | S/. 3,400.00                   | 50 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO  |
| TERCER INFORME  | S/. 3,400.00                   | 75 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO  |
| CUARTO INFORME  | S/. 3,400.00                   | 100 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO |
| QUINTO INFORME  | S/. 3,400.00                   | 125 DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO |

### 12) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 81.3 DE LA LEY, EN CASO DE DISPUTAS ENTRE LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, LAS PARTES PACTAN LA CONCILIACIÓN COMO MECANISMO DE SOLUCIÓN DE LAS CONTROVERSIAS.

### 13) RESOLUCIÓN DE CONTRATO

CUALQUIERA DE LAS PARTES PUEDE RESOLVER; TOTAL O PARCIAL EL CONTRATO DE CONFORMIDAD

**7) PERFIL MINIMO REQUERIDO**

- FORMACIÓN ACADÉMICA
  - TÍTULO TÉCNICO EN FARMACIA VALIDADO POR MINEDU O CARRERAS TÉCNICAS AFINES AL ÓRGANO Y CARGO
- EXPERIENCIA GENERAL:
  - EXPERIENCIA MÍNIMA DE UN 01 AÑO DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO .
- EXPERIENCIA ESPECÍFICA
  - EXPERIENCIA LABORAL DE UN (01) AÑO EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO .
- OTROS:
  - FOTOCOPIA SIMPLE DEL DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD (VIGENTE).
  - CONSTANCIA DE REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES (RNP), VIGENTE Y ACTUALIZADO.
  - PRESENTAR EN FÍSICO REGISTRO ÚNICO DE CONTRIBUYENTES (RUC) VIGENTE.
  - DECLARACIÓN JURADA PARA COMPRAS Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UITs.
  - DECLARACIONES JURADAS DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.
  - DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS. MOROSOS- REDAM.
  - DECLARACIÓN JURADA DE NEPOTISMO Y PERCIBIR DOBLE REMUNERACIÓN DEL ESTADO.
  - CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL CCI (FIRMADA).
  - SE REQUIERE FORMATO DE COTIZACIÓN DE SERVICIOS



\*PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO EL CONTRATISTA, UNA VEZ ADJUDICADA LA PLAZA DEBERÁ CONTAR CON:

- SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR.

\*TODA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A EXCEPCIÓN DE LOS FORMATOS ENTREGADOS, SERÁN EN COPIA SIMPLE Y FOLIADA DE ATRÁS HACIA DELANTE”.

**8) LUGAR DE EJECUCIÓN DE SERVICIO**

EL SERVICIO SERÁ BRINDADO EN EL C.S. COCACHACRA, CALLE ITALIA S/N AVIS VILLA DEL VALLE-MR COCACHACRA DEL DISTRITO DE COCACHACRA – PROVINCIA DE ISLAY Y PODRÁ INCLUIR DESPLAZAMIENTOS A COMUNIDADES O INSTITUCIONES EDUCATIVAS, SEGÚN PROGRAMACIÓN

**9) PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN**

EL PLAZO DE LA PRESTACIÓN SERÁ DE CIENTO CUARENTA (125) DÍAS CALENDARIOS, CONTABILIZADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.

**10) CONFORMIDAD DEL SERVICIO**

LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN, SERÁ EMITIDA POR EL ÁREA USUARIA CON VºBº DE LA JEFATURA DEL C.S. COCACHACRA Y DEL DIRECTOR DE LA RED DE SALUD ISLAY, EN UN PLAZO NO MAYOR DE SIETE (7) DÍAS CALENDARIO Y SUSCRITA, PREVIO REPORTE DE ACTIVIDADES, DE EXISTIR OBSERVACIONES, SERÁ NOTIFICADO EL CONTRATISTA, ESTABLECIENDO UN PLAZO PARA LA SUBSANACIÓN, EL CUAL NO PODRÁ SER MENOR DE DOS (2) NI MAYOR DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, DEPENDIENDO LA COMPLEJIDAD.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO CONSTITUYE



# GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"



GOBIERNO REGIONAL

Gerencia  
Regional  
de Salud

CON EL NUMERAL 68.1 DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 32069, LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS. DE ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO, LAS PARTES PROCEDEN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 122 DEL REGLAMENTO.

## 14) PENALIDADES

EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO DEL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DE LAS PRESTACIONES OBJETO DEL CONTRATO, LA ENTIDAD LE APLICA AUTOMÁTICAMENTE UNA PENALIDAD POR MORA POR CADA DÍA DE ATRASO QUE LE SEA IMPUTABLE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO.

## 15) CLAUSULA ANTICORRUPCION Y ANTI SOBORNO

LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO, EL CONTRATISTA DECLARA Y GARANTIZA NO HABER OFRECIDO, NEGOCIADO, PROMETIDO O EFECTUADO NINGÚN PAGO O ENTREGA DE CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL, DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, A LOS EVALUADORES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN O CUALQUIER SERVIDOR DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

ASIMISMO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER UNA CONDUCTA PROBA E ÍNTEGRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, Y DESPUÉS DE CULMINADO EL MISMO EN CASO EXISTAN CONTROVERSIAS PENDIENTES DE RESOLVER, LO QUE SUPONE ACTUAR CON PROBIDAD, SIN COMETER ACTOS ILÍCITOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE.

AUNADO A ELLO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A ABSTENERSE DE OFRECER, NEGOCIAR, PROMETER O DAR REGALOS, CORTESÍAS, INVITACIONES, DONATIVOS O CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A FUNCIONARIOS PÚBLICOS, SERVIDORES PÚBLICOS, LOCADORES DE SERVICIOS O PROVEEDORES DE SERVICIOS DEL ÁREA USUARIA, DE LA DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA CONTRATACIÓN, ACTORES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y/O CUALQUIER SERVIDOR DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, CON LA FINALIDAD DE OBTENER ALGUNA VENTAJA INDEBIDA O BENEFICIO ILÍCITO. EN ESA LÍNEA, SE OBLIGA A ADOPTAR LAS MEDIDAS TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS Y/O DE PERSONAL NECESARIAS PARA ASEGURAR QUE NO SE PRACTIQUEN LOS ACTOS PREVIAMENTE SEÑALADOS.

ADICIONALMENTE, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A DENUNCIAR OPORTUNAMENTE ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES LOS ACTOS DE CORRUPCIÓN O DE INCONDUCTA FUNCIONAL DE LOS CUALES TUVIERA CONOCIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE.

TRATÁNDOSE DE UNA PERSONA JURÍDICA, LO ANTERIOR SE EXTIENDE A SUS ACCIONISTAS, PARTICIPACIONCITAS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS.

RED DE SALUD ISLAY  
MICRO RED COCACHACRA  
CENTRO DE SALUD COCACHACRA

Lic. Fiorella Lihán Manchego Ramírez  
JEFE DE LA MICRORED COCACHACRA  
CER 79922 / DNI: 45823737