

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE UN TECNICO EN FARMACIA PARA EL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CENTRO QUIRURGICO

1. INTRODUCCION

Dispensar los productos farmacéuticos durante las 12 horas del día de lunes a domingo de las atenciones en Centro Quirúrgico y los servicios de Hospitalización de los pacientes SIS , nos permite optimizar el tiempo hora de las técnicas en enfermería para la recepción de los productos farmacéuticos en el segundo piso y la administración oportuna de los productos farmacéuticos a los pacientes hospitalizados.

2.- OBJETO

El objetivo es optimizar el tiempo de entrega de los productos farmacéuticos para la administración oportuna de los mismos a los pacientes hospitalizados.

3.- SERVICIOS A PRESTAR

- ✓ Registrar en el SIGALEN PLUS todas las recetas dispensadas y expendidas en la farmacia de centro quirúrgico.
- ✓ Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de expendio de medicamentos y material médico quirúrgico.

4.- MONTO, FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO.

Monto: El hospital propone el pago de la suma de S/. 4500 (Cuatro Mil quinientos y 00/100 nuevos soles).

Forma de pago:

El pago se efectuará mensualmente, previa presentación del informe de actividades al servicio de farmacia, esta jefatura emitirá la conformidad de servicio con atención a la unidad de Recursos Humanos y Logística. Los Recibos por Honorarios se emitirán en moneda nacional a nombre del HACRS, con todos los requisitos exigidos por la SUNAT. En caso que "EL CONTRATADO" cuente con autorización de suspensión del Impuesto a la Renta, debe adjuntar en cada pago el formulario emitido por la SUNAT.

Financiamiento:

El financiamiento será con la Fte. Fto. D y T.

5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO

El plazo requerido para el servicio es de 03 meses. (enero a marzo).

6.- NATURALEZA DEL CONTRATO

El contrato será de naturaleza civil, por lo tanto "EL CONTRATADO" no estará sujeto a relación de dependencia frente al HACRS, no generando por tanto vínculo laboral entre las partes, derecho a compensación por tiempo de servicios, ni beneficio social alguno y se enmarcará en el TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del estado y su Reglamento aprobados con D. S. N° 083-2004-PCM y D. S. N° 084-2004-PCM, respectivamente.

7.- REQUISITOS

- Contar con el título de técnico en farmacia.
- Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el estado.
- Estar autorizado por la SUNAT a emitir comprobantes de pago por honorarios.
- Disponibilidad inmediata.
- Experiencia de DOMINIO del SISTEMA SIGALEMPLUS
- Presentar certificación de conocimiento de BPA y Dispensacion.

Sicuni, 27 diciembre 2024



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
D.E. H. HOSPITAL ALFREDO CALLE RODRIGUEZ
[Signature]
Q.F. Glenis Dretorio Quispe
QUIMICO FARMACEUTICO
C.G.F.P. 09486

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE UN TECNICO EN FARMACIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DEL ALMACEN DE MEDICAMENTOS DEL HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ SICUANI

1. INTRODUCCION

Las buenas prácticas de almacenamiento es el conjunto de actividades que tiene como objetivo el cuidado y la conservación de las especificaciones técnicas con las que fueron fabricados los medicamentos y dispositivos médicos. Unas condiciones adecuadas de **almacenamiento** deben garantizar: La calidad de los medicamentos hasta su utilización.

2.- OBJETO

- Garantizar la calidad y conservación de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos hasta su utilización.

3.- SERVICIOS A PRESTAR

- Cumplir las buenas prácticas de almacenamiento bajo la supervisión de un profesional Químico farmacéutico.

4.- MONTO, FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO.

El hospital propone el pago de la suma de S/. 4500 (Cuatro mil quinientos y 00/100 nuevos soles).

Forma de pago:

El pago se efectuará mensualmente, previa presentación del informe de actividades al servicio de farmacia, esta jefatura emitirá la conformidad de servicio con atención a la unidad de Recursos Humanos y Logística. Los Recibos por Honorarios se emitirán en moneda nacional a nombre del HACRS, con todos los requisitos exigidos por la SUNAT. En caso que "EL CONTRATADO" cuente con autorización de suspensión del Impuesto a la Renta, debe adjuntar en cada pago el formulario emitido por la SUNAT.

Financiamiento:

El financiamiento será con la Fte. Fto. D y T

5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO

El plazo requerido para el servicio es de 3 meses. (Enero a marzo del 2024).

6. NATURALEZA DEL CONTRATO

El contrato será de naturaleza civil, por lo tanto "EL CONTRATADO" no estará sujeto a relación de dependencia frente al HACRS, no generando por tanto vínculo laboral entre las partes, derecho a compensación por tiempo de servicios, ni beneficio social alguno y se enmarcará en el TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del estado y su Reglamento aprobados con D. S. N° 083-2004-PCM y D. S. N° 084-2004-PCM, respectivamente.

7.- REQUISITOS

- Contar con el título de técnico en farmacia.
- Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el estado.
- Estar autorizado por la SUNAT a emitir comprobantes de pago por honorarios.
- Disponibilidad inmediata.
- Experiencia en el área 01 año.
- Disponer de certificados de capacitación.

Sicvani, 25 de setiembre 2024



GOBIERNO REGIONAL DEL CUSCO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

[Signature]
Q.F. Glens Orestes Quispe
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.Q.F.P. 09496



GOBIERNO REGIONAL CUSCO
GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI
"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

DATOS DE PROVEEDOR		COT-006
RAZON SOCIAL :	FECHA : 02/01/2025	
R U C N° :	TELÉFONO :	
DIRECCIÓN :	CELULAR :	
DEP. PROVINCIA :	CORREO :	
SEGÚN :	CONTACTO :	
INFORME N° 411-2024-GR.CUSCO/GRSC/UE.409-HACRS/SF.		

Srs. Sirvase Cotizarnos los bienes y/o servicios que se detalla líneas abajo, debiendo presentar el documento debidamente firmado y sellado por representante legal de la empresa

ARTICULOS				PRECIOS ACTUALIZADOS	
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DESCRIPCIÓN	P.U. S/.	TOTAL
1	1	SERVICIO	SERVICIO TECNICO EN FARMACIA CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE UN TECNICO EN FARMACIA PARA EL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE CENTRO QUIRURGICO 3.- SERVICIOS A PRESTAR <input type="checkbox"/> Registrar en el SIGALEN PLUS todas las recetas dispensadas y expendidas en la farmacia de centro quirúrgico. <input type="checkbox"/> Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de expendio de medicamentos y material médico quirúrgico. 4.- MONTO, FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO. Monto: El hospital propone el pago de la suma de S/. 4500 (Cuatro Mil quinientos y 00/100 nuevos soles). Forma de pago: El pago se efectuará mensualmente, previa presentación del informe de actividades al servicio de farmacia, esta jefatura emitirá la conformidad de servicio con atención a la unidad de Recursos Humanos y Logística. Los Recibos por Honorarios se emitirán en moneda nacional a nombre del HACRS, con todos los requisitos exigidos por la SUNAT. En caso que "EL CONTRATADO" cuente con autorización de suspensión del Impuesto a la Renta, debe adjuntar en cada pago el formulario emitido por la SUNAT. Financiamiento: El financiamiento será con la Fte. Fto. D y T. 5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO El plazo requerido para el servicio es de 03 meses. (enero a marzo). 6.- NATURALEZA DEL CONTRATO El contrato será de naturaleza civil, por lo tanto "EL CONTRATADO" no estará sujeto a relación de dependencia frente al HACRS, no generando por tanto vínculo laboral entre las partes, derecho a compensación por tiempo de servicios, ni beneficio social alguno y se enmarcará en el TUO de la Ley de Contrataciones y Adquisiciones del estado y su Reglamento aprobados con D. S. N° 083-2004-PCM y D. S. N° 084-2004-PCM, respectivamente. 7.- REQUISITOS <ul style="list-style-type: none"> • Contar con el título de técnico en farmacia. • Declaración Jurada de no estar impedido para contratar con el estado. • Estar autorizado por la SUNAT a emitir comprobantes de pago por honorarios. • Disponibilidad inmediata. • Experiencia de DOMINIO del SISTEMA SIGALENPLUS • Presentar certificación de conocimiento de PDA y Disposición 		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

1.- FECHA DE COTIZACIONES: _____ SI NO

2.- ESTA COTIZACION INCLUYE EL I.G.V. (18 %) _____

3.- PLAZO DE ENTREGA EN DIAS CALENDARIOS: _____

4.- VALIDEZ DE LA OFERTA EN DIAS CALENDARIOS: _____

5.- LOS BIENES A COTIZAR DEBERAN INDICAR LA MARCA Y SU PROCEDENCIA: _____

6.- TIEMPO DE GARANTIA: _____

7.- TIEMPO DE REPOSICION POR DEFECTOS DE FABRICACION EN DIAS CALENDARIOS: _____

8.- INSTALACION DEL EQUIPO A CARGO DEL PROVEEDOR EN CASO DE SER NECESARIO PREVIA COORDINACION CON EL AREA USUARIA

9.- CRONOGRAMA DE MANTENIMIENTO: _____

10.- ADJUNTAR RNP: _____

11.- OTROS: _____

DEBERÁ CONSIGNAR EN LA PRESENTE COTIZACION:

- . La presente cotización contempla las condiciones estipuladas en los TERMINOS DE REFERENCIA y/o ESPECIFICACIONES TECNICAS del requerimiento
- . Consignar su dirección de correo electrónico y mantenerla activa.
- . Precisar periodo de VIGENCIA en días calendarios (Validez de la oferta)
- . Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sírvase firmar y devolver la presente.

PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:

. La cotización se entregará en SOBRE CERRADO y/o via correo hospitalalfredocr1@gmail.com sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logística, en horarios de oficina (07:45 a.m. a 16:30 p.m.), caso contrario no será tomado en cuenta.

NOTA: EN CASO DE INCUMPLIMIENTO SE APLICARÁ LA PENALIDAD DE CONFORMIDAD A LA DIRECTIVA N° 003-2024-U.E. 409 -HACRS- GR CUSCO/DRSCS/UE , Aprobado con R.D. N° 369-2024-GRSC/UE.409-DRSC/UE. 409-HACRS./ORRH.

..... JEFE DE ADQUISICIONES Firma y Sello COTIZADOR Firma y Sello PROVEEDOR Firma y Sello
---	-------------------------------------	-------------------------------------

