

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO	
CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL POR TERCEROS	
01 CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE OBSTETRICIA SIS (HACR-SICUANI)	
01 CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE ENFERMERA SIS (HACR-SICUANI)	
01 CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN TEMAS DE FARMACIA (HACR-SICUANI)	
PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	VIERNES 31 DE MARZO DEL 2021
PRESENTAR DOCUMENTOS: 1.- CURRICULUM VITAE DESCRIPTIVO , SEGUN TDR. ADJUNTO 2.- PROPUESTA ECONOMICA (COTIZACION) 3.- LUGAR DE PRESENTACION DE DOCUMENTOS: MESA DE PARTES : 8:00 AM A 2 :00PM CON FUT Y RECOGER LA (COTIZACION)	PRESENTACION DEL 31 DE MARZO HORA 2:00PM EN SECRETARIA DEL HACR-S.
EVALUACION DE EXPEDIENTES	31 DE MARZO DEL 2021 (A PARTIR DE 14:00 PM A 15:00 PM)
RESULTADOS (EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	31 DE MARZO DEL 2021 (16:00 PM)
SUSCRIPCION DEL CONTRATO	31 DE MARZO DEL 2021 (16:00 PM)


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 U.E. N° 003 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

G.P.C. Mario Junior Viter Ccorahua
 JEFE DE LA UNIDAD DE LOGISTICA

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Nº 409-136
31/03/2021

RAZON SOCIAL :
R U C N° :
DIRECCIÓN :
DEP. PROVINCIA :
SEGÚN : INFORME Nº 00096-2021 GR.CUSCO/DRSC/UE 409 HACRS/SF.

FECHA :
TELÉFONO :
CELULAR :
CORREO :
CONTACTO :

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

ARTICULOS					
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. SI.	TOTAL
01	1	SERVICIO	SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN TEMAS DE FARMACIA		
			<p>1.- ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO ACTIVIDADES: SERVICIOS A PRESTAR</p> <p>* cumplir con las buenas practicas de almacenamiento bajo supervision de un profesional quimico farmaceutico. * verificar el stock de los medicamentos y dispositivos medicos de la farmacia satelite de centro quirurgico garantizar su abastecimineto oportuno en forma diaria.</p> <p>2.- MONTO FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO : el hospital propone S/. 1400</p> <p>3.- FORMA DE PAGO: El pago se efectuara mensualmente, previa presentacion del informe correspondiente mismo que debera ser aprobado por la jefatura del servicio de farmacia y remitido a direccion general (secretaria) del Hhospital Alfredo Callo Rodriguez Sicuani con atencion jefe de la unidad de logistica y Recursos Humanos del HACRS, Los recibos por honorarios se emitirán en moneda nacional a nombre del HACR con todos los requisitos exigidos por la SUNAT HABIDO Y ACTIVO. en Eso que EL CONTRATO* cuente con autorizacion de suspension del impuesto a la renta, debe adjuntar en cada pago el formulario emitido por la sunat.</p> <p>4.- FTE. FINANCIAMIENTO: RDR</p> <p>5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO EL PLAZO REQUERIDO PARA EL SERVICIO ES DE (03 MESES ENERO FEBRERO Y MARZO)</p> <p>6.-NATURALEZA DEL CONTRATO El contrato de naturaleza civil, por lo tanto "EL CONTRATO" no estara sujero a relacion de dependencia frente al HACR., no generando por tano vinculo laboral entre las partes a compensacion por tiempo de servicios, ni beneficio social alguno y se enmarcara en el TUD DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO APROBADO CON D.D.Nº083-3004-PCM Y D.S.Nº084-204-PCM respectivamente.</p> <p>7.- REQUISITOS *CONTAR CON EL TITULO DE TECNICO EN FARMACIA. * DECLARACION JURADA DE NO ESTAR IMPEDIDO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO. * ESTAR HABIDO Y ACTIVO por la SUNAT PARA EMITIR RECIBOS POR HONORAIOS. * DISPONIBILIDAD INMEDIATA.</p>		
TOTAL COSTO DE COTIZACIÓN					

- 1.- FECHA DE COTIZACIONES.....
- 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 dias calendarios (Validez de la oferta)
- Si no estuviera en condiciones de atender la presente solicitud de cotización, sirvase firmar y devolver la presente.

PARA EFECTOS DE PRESENTACIÓN DEBERÁ TENER EN CUENTA:

- La cotización se entregará en SOBRE CERRADO y/o vía correo, 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 Nº 001-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ, Aprobado



 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 U.E. N° 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

 Yobana Huamani Bellido
 RESPONSABLE COTIZACIONES

JEFE DE ADQUISICIONES
Firma y Sello

COTIZADOR
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

SICUANI 29 DE MARZO DEL 2021

INFORME N.º 00096- 2021 GR. CUSCO/DRSC/UE 409 HACRS/SF

A : Director Ejecutivo del Hospital Alfredo Callo Rodríguez – Sicuani
 Dr. Christian Joel Camacho Pérez.

DE : jefa del Servicio de Farmacia

ASUNTO : Contrata por terceros la plaza de técnico en farmacia

ATENCION : Unidad de Logística

Referencia :

Me dirijo a Ud., con la finalidad de solicitar la contratación por terceros la plaza de técnico en farmacia, personal que esta destinado a cumplir funciones en el área de almacenamiento del servicio de farmacia.

Se solicita la contrata por el periodo de tres meses de abril a Junio del 2021, al presente adjunto el TDR.

30 MAR 2021

Sin otro particular quedo de Ud.

Atentamente

[Firma]
 Q. F. Glenis Orotorio Quispe
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.Q.F.P. 09496

MINISTERIO DE SALUD
 Dirección de Salud Cusco
HOSPITAL SICUANI
 Reg. N° 2032
 Fecha: 30/03/21 Hora: 9:52
 Unidad: Farmacia
 Personal: 4

DIRECCION GENERAL

Asa a: *logística*

1. Ejecución Inicial	()	5.- Revisar e Informar	()
2. Conocimiento de la	()	6.- Preparar Resolución	()
3. Para Consultar	()	7.- Preparar Respuesta	()
4. Firmar Opinión y Deb.	()	8.- Observación Archivo	()

Observaciones:

Fecha: _____ Firma: *[Firma]*

UNIDAD DE LOGISTICA
 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 PROVEIDO N° _____

A. Sr. *Yobana Heramani*
 PARA *Estudio Mercado*
 FECHA: *31-03-21*
 FIRMA: *[Firma]*

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE UN TECNICO EN FARMACIA PARA EL FORTALECIMIENTO DEL AREA DE 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.

Garantizar la disponibilidad de los medicamentos y dispositivos médicos en centro quirúrgico verificando diariamente el stock asignado a esta área.

2.- OBJETO

- Garantizar la calidad y stock de los medicamentos 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/. 1400 (Mil Cuatrocientos 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. Recursos Directamente Recaudados

5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO

El plazo requerido para el servicio es de 03 meses. (Abril, junio).

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.

Sicuani, Marzo 2021



Q. F. Glens Orcotario Quispe
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. 09496