

CRONOGRAMA Y ETAPAS DEL PROCESO	
CRONOGRAMA PARA LA CONTRATACION DE PERSONAL POR TERCEROS	
CONTRATACION DE PROFESIONAL(01) CONTRATACION DE QUIMICO FARMACEUTICO	
CONTRATACION DE PROFESIONAL(01)SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN TEMAS DE FARMACIA:	
CONTRATACION DE PROFESIONAL(01)SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN TEMAS DE FARMACIA:	
PUBLICACION DE LA CONVOCATORIA EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	LUNES 11 DE OCTUBRE DEL 2021
PRESENTAR DOCUMENTOS:	PRESENTACION DEL 11 DE OCTUBRE AL 14 DE OCTUBRE HORA 12:00 PM EN SECRETARIA DEL HACR-S.
1.- CURRICULUM VITAE DESCRIPTIVO , SEGÚN 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)	
EVALUACION DE EXPEDIENTES	14 DE OCTUBRE DEL 2021 (A PARTIR DE 13:00 PM :00 PM A 3:00PM)
RESULTADOS (EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL	14 DE OCTUBRE DEL 2021 (4 : 00 PM)
SUSCRIPCION DEL CONTRATO	15 DE OCTUBRE DEL 2021 (8:00 AM)



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 409-567
11/10/2021

RAZON SOCIAL :
R U C N° :
DIRECCIÓN :
DEP. PROVINCIA :
SEGÚN : **INFORME Nº 00336-2021 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			PRECIOS REFERENCIALES		
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. SI.	TOTAL
01	1	SERVICIO	SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN TEMAS DE FARMACIA: SERVICIO TECNICO EN FARMACIA PARA EL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DE SDMDU. 1.- ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO ACTIVIDADES: 3.- SERVICIOS A PRESTAR * Disminuyir las pérdidas por deterioro, vencimiento y otras causas propias de los medicamentos. Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de expendio de medicamentos y material medico quirurgico. 4.- MONTO FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO : el hospital propone S/. 6000 (seis mil y 00/100 nuevos soles) .- 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 emitiran 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. 4.- FTE. FINANCIAMIENTO: DyT 5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO : Elplazo requerido para el servicio es de 03 meses (Octubre, Noviembre y Diciembre) 6.- NATURALEZA DEL CONTRATO El contrato de naturaleza civil, por lo tanto "EL CONTRATO" no estara sujero a relacion de dependencia frente a 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 TUO 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. 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.		
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 días 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 via 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 004-2017-U.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ , Aprobado



 GOBIERNO REGIONAL CUSCO
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
 UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 Yohana Huamani Bellido
 REPRESENTANTE LEGAL DE COTIZACIONES

JEFE DE ADQUISICIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello

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 409-566
11/10/2021

RAZON SOCIAL :
R U C N° :
DIRECCIÓN :
DEP. PROVINCIA :
SEGÚN : INFORME Nº 00336-2021 GR.CUSCO/DRSC/UE 409 HACRS/SF.

FECHA :
TELEFONO :
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			PRECIOS REFERENCIALES		
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	P.U. S/.	TOTAL
01	1	SERVICIO	<p>SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO EN TEMAS DE FARMACIA: SERVICIO TECNICO EN FARMACIA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA REA DE ALMACEN DE MEDICAMENTOS EL AHOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ.</p> <p>1.- ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO ACTIVIDADES: 3.- SERVICIOS A PRESTAR</p> <p>* Garantizar el stock de los medicamentos y dispositivos medicos hasta la utilizacion. * cumplir con las buenas practicas de almacenamiento bajo supervision de un profesional quimico farmaceutico.</p> <p>4.- MONTO FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO : el hospital propone S/. 6000 (seis mil y 00/100 nuevos soles)</p> <p>.- 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 emitiran 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: DyT</p> <p>5.- TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO : Elplazo requerido para el servicio es de 03 meses (Octubre, Noviembre y Diciembre)</p> <p>6.- NATURALEZA DEL CONTRATO</p> <p>El contrato de naturaleza civil, por lo tanto "EL CONTRATO" no estara sujeta 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 T.U.O DE LA LEY DE CONTRATACIONES Y ADQUISICIONES DEL ESTADO Y SU REGLAMENTO APROBADO CON D.D.N.º083-3004-PCM Y D.S.Nº084-204-PCM respectivamente.</p> <p>7.- REQUISITOS</p> <p>*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 via correo, sin borrones y/o enmendaduras, firmada y sellada, precisando razón social del proveedor, en la Unidad de Logistica, 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 CUSCO
 U.E. HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
 Yoana Huamani Bellido
 RESPONSABLE DE COTIZACIONES
 Firma y Sello

JEFE DE ADQUISICIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UNIDAD EJECUTORA 409 - HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ-SICUANI
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia".
SOLICITUD DE COTIZACIÓN

N° 409-564

RAZON SOCIAL : FECHA : 11/10/2021
R U C N° : TELEFONO :
DIRECCIÓN : CELULAR :
DEP. PROVINCIA : CORREO :
SEGÚN : **INFORME Nº00336-2021 GR. CUSCO/DRSC/UE 409 HACRS/SF.** 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			PRECIO ACTUALIZADOS			
ITEM	CANTIDAD	U.M.	DETALLE	MARCA	P.U. SI/	TOTAL
1	1.00	SERVICIO	<p>CONTRATACION DE QUIMICO FARMACEUTICO SERVICIO DE UN QUIMICO FARMACEUTICO PARA FORTALECIMIENTO DEL SDMDU.</p> <p>TERMINOS DE REFERENCIA</p> <p>SERVICIOS A PRESTAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimiza la distribución y el uso de medicamentos en los servicios de hospitalización. - Mejora la calidad de atención al paciente hospitalizado. - Disminuye los errores de prescripción, dispensación y administración. - Garantiza el cumplimiento de la prescripción médica. - Contribuye con el control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico y permite la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos - Permite la contención de gastos hospitalarios en beneficio del paciente e institución. - Fortalece la aplicación de sistemas de aseguramiento integral para las personas - Optimiza el control de stocks medicamentos y material médico quirúrgico - Disminuye las pérdidas por deterioro, vencimiento y otras causas propias de los medicamentos - Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico - Integra al profesional Químico Farmacéutico al equipo asistencial en la atención al paciente. - Promueve el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación, Seguimiento Farmacoterapéutico y de Almacenamiento, entre otras. - Contribuye con las acciones orientadas a promover la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos que se comercializan en el país, a través de la identificación y denuncia de medicamentos falsificados, adulterados o con problemas de calidad o efectividad. <p>MONTO Y FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO Monto:</p> <p>El hospital propone el pago de la suma de S/ 9000.00 (Nueve mil y 00/100 nuevos soles)</p> <p>Forma de pago:</p> <p>El pago se efectuará en tres (03) armadas, previa presentación del informe correspondiente al jefe de la unidad de Personal y Economía, el mismo que deberá ser visado por la Jefatura del servicio de farmacia 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 Impuesto a la Renta, debe adjuntar en cada pago el formulario emitido por la SUNAT</p> <p>Financiamiento: El financiamiento será con la Fte. Fto. DyT</p> <p>TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO</p> <p>El plazo requerido para el servicio es de 03 meses. (Octubre, Noviembre y Diciembre).</p> <p>NATURALEZA DEL CONTRATO</p> <p>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 TUC 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.</p> <p>REQUISITOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contar con el título Profesional de Químico farmacéutico - 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. 			
TOTAL COSTO DE COTIZACION						

- 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 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 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 N° 001-2017-J.E. 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ, Aprobado con R.D. N° 085-2017-DRSC/UE. 409-HACR-S/UP.

GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
UE 409 HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ

Yohana Huamani Bellido
RESPONSABLE DE COTIZACIONES

JEFE DE ADQUISICIONES
Firma y Sello

PROVEEDOR
Firma y Sello



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

SICUANI 05 DE OCTUBRE DEL 2021

INFORME N.º 00336-2021 GR. CUSCO/DRSC/UE 409 HACRS/SF

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

DE : jefa (e) del Servicio de Farmacia

ASUNTO : Requerimiento de contrata de personal por el servicio de terceros

ATENCION : Unidad de Logística

REFERENCIA :

Me dirijo a Ud., con la finalidad de solicitar se contrate a 03 personales por el sistema de terceros siendo el siguiente personal:

Personal requerido:

- 01 Químico Farmacéutico: Profesional para que asuma la responsabilidad del área del SISTEMA DE DOSIS UNITARIA.
- 01 Técnico en Farmacia: personal que se encargara del expendio de los medicamentos y dispositivos médicos en la farmacia del SDMDU.
- 01 Técnico en farmacia: personal de apoyo en el área de almacén de los medicamentos y dispositivos médicos.

Fuente de financiamiento: DyT (presupuesto ya predestinado)

Monto Propuesto como haber:

- Químico farmacéutico 3000 soles mensual
- Técnico en farmacia 2000 soles mensual

Periodo de Contrata: la contrata debe realizarse por el lapso de tres meses de octubre a diciembre del 21.

Se solicita la contrata con la finalidad de fortalecer el servicio de farmacia y cumplir con las normativas vigentes.

Al presente se adjunta el TDR para la contrata.

Sin otro particular quedamos de Ud.

Atentamente


Glenis Orcotario Quispe
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P N° 09496

HOSPITAL ALFREDO CALLO RODRIGUEZ
PROVEIDO N°
A. Sr. Yobana Huamani
PARA: Estudio Mercado
FECHA: 07-10-21
FIRMA

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE UN QUIMICO FARMACEUTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DEL SDMDU

1. INTRODUCCION

Promover el acceso así como el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico quirúrgico en el ámbito hospitalario, a través del fortalecimiento del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) por los Servicios de Farmacia , para tal fin, se requiere la presencia de un profesional Químico farmacéutico para desempeñarse como farmacéutico clínico, que permita la participación constante en la visita médica junto con el equipo de salud y busque el cumplimiento del SDMDU.

2. OBJETO

El objetivo es optimizar la terapia farmacológica y promover la salud, el bienestar, y la prevención de enfermedades de los pacientes hospitalizados.

3. SERVICIOS A PRESTAR

- ✓ Optimiza la distribución y el uso de medicamentos en los servicios de hospitalización.
- ✓ Mejora la calidad de atención al paciente hospitalizado.
- ✓ Disminuye los errores de prescripción, dispensación y administración.
- ✓ Garantiza el cumplimiento de la prescripción médica.
- ✓ Contribuye con el control y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico y permite la identificación de problemas relacionados a su utilización y la posibilidad de resolverlos o prevenirlos.
- ✓ Permite la contención de gastos hospitalarios en beneficio del paciente e institución.
- ✓ Fortalece la aplicación de sistemas de aseguramiento integral para las personas.
- ✓ Optimiza el control de stocks de medicamentos y material médico quirúrgico.
- ✓ Disminuye las pérdidas por deterioro, vencimiento y otras causas propias de los medicamentos.
- ✓ Utiliza en forma eficiente los recursos humanos involucrados en las actividades y procesos de dispensación de medicamentos y material médico quirúrgico.
- ✓ Integra al profesional Químico Farmacéutico al equipo asistencial en la atención al paciente.
- ✓ Promueve el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción, Dispensación, Seguimiento Farmacoterapéutico y de Almacenamiento, entre otras.
- ✓ Contribuye con las acciones orientadas a promover la calidad, seguridad y eficacia de los productos farmacéuticos que se comercializan en el país, a través de la identificación y denuncia de medicamentos falsificados, adulterados o con problemas de calidad o efectividad.

2. MONTO, FORMA DE PAGO Y FINANCIAMIENTO.

Monto:

El hospital propone el pago de la suma de S/. 9000 (Nueve Mil y 00/100 nuevos soles).

Forma de pago:

El pago se efectuará en tres (03) armadas, previa presentación del informe correspondiente al jefe de la unidad de Personal y Economía, el mismo que deberá ser visado por la Jefatura del servicio de farmacia. 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 yT

3. TIEMPO REQUERIDO PARA EL SERVICIO

El plazo requerido para el servicio es de 03 meses. (octubre, noviembre y diciembre).

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 Profesional de Químico farmacéutico
- 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, 05 Octubre 2021

TERMINOS DE REFERENCIA

(1)

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.

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/. 6000 (seis mil 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. (Octubre , Noviembre y diciembre).

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.

Sicuni, 05 Octubre 2021

TERMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE UN TECNICO EN FARMACIA PARA EL EXPENDIO DE MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DEL SDMDU

1. INTRODUCCION

Promover el acceso así como el uso seguro y racional de los medicamentos y material médico quirúrgico en el ámbito hospitalario, a través del fortalecimiento del Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) por los Servicios de Farmacia, para tal fin, se requiere la presencia de un técnico en farmacia para el apoyo en el expendio de los medicamentos y dispositivos médicos.

4. OBJETO

El objetivo es optimizar la terapia farmacológica y promover la salud, el bienestar, y la prevención de enfermedades de los pacientes hospitalizados.

5. SERVICIOS A PRESTAR

- ✓ Disminuye las pérdidas por deterioro, vencimiento y otras causas propias de los medicamentos.
- ✓ 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/. 6000 (Seis Mil y 00/100 nuevos soles).

Forma de pago:

El pago se efectuará en tres (03) armadas, previa presentación del informe correspondiente al jefe de la unidad de Personal y Economía, el mismo que deberá ser visado por la Jefatura del servicio de farmacia. 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. (octubre, noviembre y diciembre).

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.

8. 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.