

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS / TÉRMINOS DE REFERENCIA	
1	<p>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</p> <p>OPERARIO DE APOYO OPERATIVO EN MONITOREO DE PLANTA DE OXÍGENO Y TRASLADO DE BALONES DE OXIGENO</p>
2	<p>FINALIDAD PÚBLICA</p> <p>Brindar servicio de apoyo operativo, de manera oportuna de conservación y monitoreo en las Planta de Oxígeno del Hospital Regional Docente de Trujillo, asegurando para ello la capacidad de respuesta oportuna para la atención de pacientes con referencia diagnóstica Covid -19.</p>
3	<p>ANTECEDENTES</p> <p>El Hospital Regional Docente de Trujillo actualmente cuenta con 03 plantas de oxígeno para asistir a pacientes que son internados con referencia Covid -19.</p>
4	<p>OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN</p> <p>Contratar personal operativo Garantizar la atención inmediata y sin riesgos del paciente con diagnóstico COVID - 19, que acude y se hospitaliza en nuestra Institución, cumpliendo con los parámetros y protocolos de atención establecidos.</p>
5	<p>CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO</p>
5.1	<p>Descripción y cantidad del servicio.</p> <p>Cantidad 01 OPERARIO</p>
5.2	<p>PERFIL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formación Académica: Secundaria completa • Experiencia: <p>Experiencia General: (06) seis meses como mínimo como operario de la planta de oxígeno y/o traslado de balones de oxígeno.</p> <p>Experiencia Específica: (03) tres meses como mínimo en labor operativa, monitoreo y traslado de balones de oxígeno.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para acreditar ambas experiencias, deberá ser con contratos, constancias, Recibos por Honorarios y ordenes de servicios. <p>a) Otros Requisitos: Registro Nacional de Proveedores, contar con seguro SIS, EsSalud, Declaración Jurada de No Ser Persona de Riesgo.</p> <p>ALCANCES DEL SERVICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ejecutar trabajos en la red de oxígeno y aire comprimido, equipamiento electromecánico en las 03 Plantas de Oxígeno del Hospital Regional Docente de Trujillo. • Revisión de extintores en áreas COVID-19 y NO COVID del Dpto. de Emergencia y Cuidados Críticos, señalando serie, ubicación y estado situacional en áreas COVID 19

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Ing. Américo Rencor Barachaga
Jefe de la Oficina Servicios Generales y Mantenimiento
Edif. OIP. N° 29893
Hospital Regional Docente de Trujillo

	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte diario sobre las tomas de medida de presión de oxígeno en áreas COVID-19. • Elaborar informe sobre situación actual de la red de distribución de oxígeno, aire comprimido, incluyendo requerimientos mínimos para ejecutar conservación. <p>OTRAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA JEFATURA DE LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO.</p> <p>CONFIDENCIALIDAD: Mantener en estricta reserva la información que se le brinda para poder ejecutar el servicio a contratar.</p>
5.3	<p><u>PRESTACION DEL SERVICIO:</u></p> <p>Inicio: A partir del día siguiente de la notificación del otorgamiento de la buena pro, vía correo electrónico; Así mismo para el 2º y 3º entregable será partir del día siguiente de la conformidad de servicio por parte del área usuario.</p> <p><u>ENTREGABLES:</u></p> <p>Primer entregable: Informe sustentado con mínimo de 25 OTM con respecto a lo consignado en los numerales 1 y 2 del ítem 5.2 Alcances del servicio consignado en el presente documento, máximo 25 días calendario de iniciado el servicio.</p> <p>Segundo entregable: Informe sustentado respecto un mínimo de 25 OTM con a lo consignado en los numerales 1 y 2 del ítem 5.2 Alcances del servicio consignado en el presente documento, máximo 25 días calendario de iniciado el servicio.</p> <p>Tercer entregable: Informe sustentado un mínimo de 25 OTM con respecto a lo consignado en los numerales 1 y 2 del ítem 5.2 Alcances del servicio consignado en el presente documento, máximo 25 días calendario de iniciado el servicio.</p> <p><u>DOCUMENTOS A PRESENTAR:</u></p> <p>Informe final del servicio realizado, validado por el jefe de talleres o quien corresponda. Recibo por honorarios y de ser el caso constancia de autorización de suspensión de retención de rentas de cuarta categoría.</p> <p><u>CONFORMIDAD DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO:</u> La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento emitirá el informe de conformidad con firma y visto bueno del Jefe de esta misma, siendo remitido al área de Logística para el respectivo proceso de pago.</p>
5.4	<p><u>MONTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentar formato de las oferta del servicio. - Abono en cuenta corriente interbancaria (CCI)
5.5	<p><u>PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 75 días calendarios. (Entregables: 1º, 2º y 3º), 25 días calendarios cada uno.

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

Ing. Américo Apical Sarachaga
Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
Reg. CIP. 122480
Hospital Regional Docente de Trujillo

PÉDIDO DE SERVICIO N°

00265

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000847

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : OFICINA DE MANTENIMIENTO Y SSGG
Entregar a Sr(a) : RONCAL SARACHAGA AMERICO
Fecha : 15/08/2022
Actividad Operativa : C0047 MANTENIMIENTO PARA EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA
Motivo : SERVICIO DE APOYO EN MANTENIMIENTO DE PLANTA DE OXIGENO Y TRASLADO DE BOLONES , SEGUN INFORME N°149-2022-GRRL-GRS-HRDT/OL.

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/At/Obr
5-18	0071	20	043	0010	9002	3999999	5005467

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
210100010139	SERVICIO DE APOYO OPERATIVO	2.3.2.9.1.1	1.00	SERVICIO
	FINALIDAD PÚBLICA	EL CONTRATO DE LOCADOR SERVIRA PARA CUBRIE LAS NECESIDADES EN EL TRASLADO DE BALONES DE OXIGENO Y VERIFICACIÓN DE PRESIÓN EN TODOS LOS PUNTOS DE OXIGENO QUE CUENTA EL HRDT		

REGIÓN LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud
Ing. Americo Roncal Sarachaga
Jefe de la Oficina de Servicio General y Mantenimiento
Calle 12 de Agosto, C.I.P. N° 329553
Hospital Regional Docente de Trujillo
Firma del Solicitante

Firma Autorizada