

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS / TÉRMINOS DE REFERENCIA TÉCNICO DE FARMACIA

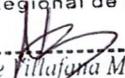
<b>1</b>	<b>DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN</b>	<b>CONTRATACIÓN DE TÉCNICO EN FARMACIA</b>
<b>2</b>	<b>FINALIDAD PÚBLICA</b>	Brindar servicio de apoyo operativo, de manera oportuna en el Departamento de Farmacia.
<b>3</b>	<b>ANTECEDENTES</b>	El Departamento de Farmacia del Hospital Regional Docente de Trujillo actualmente atiende a los diversos servicios hospitalarios y consultorios, los cuales se necesitan ser atendidos por personal calificado en el puesto de Técnico de Farmacia.
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN</b>	Contratar personal operativo para realizar actividades en el Departamento de Farmacia que cumplan las normas y procedimientos para el abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como brindar apoyo en la cadena de suministro debidamente capacitados para la atención de los servicios del Hospital Regional Docente de Trujillo. Otras actividades que determine la Jefatura del Departamento de Farmacia
<b>5</b>	<b>CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO</b>	
<b>5.1</b>	<b><u>Descripción y cantidad del servicio.</u></b>  Cantidad: 02 TECNICOS DE FARMACIA.	
<b>5.2</b>	<p><b><u>PERFIL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:</u></b></p> <p>a) <b>Formación Académica:</b> Título Técnico en Farmacia o bachiller en Farmacia. Acreditar con copia simple.</p> <p>b) <b>Experiencia:</b></p> <p style="padding-left: 40px;"><b>Experiencia General:</b> (06) meses como mínimo en servicios de Farmacia en sector público y/o privado.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para acreditar la experiencia, deberá ser con contratos, constancias, Recibo por honorarios, facturas u otros documentos.</li> </ul> <p>c) <b>Otros Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro Nacional de Proveedores, contar con seguro SIS, EsSalud</li> <li>• Declaración Jurada de No Ser Persona de Riesgo.</li> <li>• Carnet de vacunas COVID-19 (Tres dosis completas)</li> </ul> <p><b>ALCANCES DEL SERVICIO:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar las atenciones en la cadena de suministros del servicio asignado (12 atenciones)</li> <li>2. Apoyar en la recepción, almacenamiento, distribución e inventarios de los productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios de acuerdo a los procedimientos establecidos. (5 atenciones)</li> <li>3. Cumplir las normas y procedimientos establecidos en el BPA para el abastecimiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (8 atenciones)</li> <li>4. Cumplir las normas de bioseguridad correspondientes, manteniendo el orden y limpieza de los ambientes.</li> <li>5. Otras funciones específicas que asigne jefe inmediato.</li> </ol>	

REGIÓN LA LIBERTAD  
Gerencia Regional de Salud

-----  
Mg. Haydee Villafana Medina  
Jefe Dpto. de Farmacia  
Hospital Regional Docente de Trujillo

	<p><b>CONFIDENCIALIDAD:</b> Mantener en estricta reserva la información que se le brinda para poder ejecutar el servicio a contratar.</p>
5.3	<p><b><u>PRESTACION DEL SERVICIO:</u></b></p> <p><b><u>Inicio:</u></b> A partir del día siguiente de la notificación del otorgamiento de la buena pro, vía correo electrónico; Así mismo para los siguientes entregables será a partir del día siguiente de la conformidad de servicio por parte del área usuaria.</p> <p><b><u>ENTREGABLES:</u></b></p> <p><b>Primer entregable:</b> Informe técnico sustentado un mínimo de 20 atenciones diarias con respecto a lo consignado en los numerales del ítem 5.2 <i>Alcances del servicio</i>, consignado en el presente documento hasta 25 turnos mensuales de iniciado el servicio.</p> <p><b>Segundo entregable:</b> Informe técnico sustentado un mínimo de 20 atenciones diarias con respecto a lo consignado en los numerales del ítem 5.2 <i>Alcances del servicio</i>, consignado en el presente documento hasta 25 turnos mensuales después de concluido el primer entregable.</p> <p><b><u>DOCUMENTOS A PRESENTAR:</u></b></p> <p>Informe final del servicio realizado, validado por el jefe o encargado del Servicio 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><b><u>CONFORMIDAD DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO:</u></b> El Departamento de Farmacia emitirá el informe de conformidad con firma y visto bueno del Jefe, siendo remitido al área de Logística para el respectivo proceso de pago.</p>
5.4	<p><b><u>MONTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentar formato de las oferta del servicio.</li> <li>- Abono en cuenta corriente interbancaria (CCI)</li> </ul>
5.5	<p><b><u>PLAZO DEL CONTRATO.</u></b></p> <p>50 días calendarios. (Entregables: 1º y 2º).</p>

REGIÓN LA LIBERTAD  
Gerencia Regional de Salud

  
-----  
Mg. Haydee Villajuna Medina  
Jefe Dpto. de Farmacia  
Hospital Regional Docente de Trujillo