

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

<u>TERMINOS DE REFERENCIA</u>	
1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:	CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES CRÍTICOS PARTICULARES Y PERTENECIENTES AL SIS, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.
2. FINALIDAD PÚBLICA:	<i>La contratación de 03 médicos internistas tiene como finalidad brindar una atención de calidad en el Hospital Regional Docente de Trujillo, así como mejorar la calidad.</i>
3. ANTECEDENTES:	<i>El HRDT, es un establecimiento de salud de III-1, que desarrolla actividades de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de la salud,</i>
4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN:	GENERAL: <i>La contratación de 03 médicos internistas tiene como finalidad brindar una atención de calidad en el Hospital Regional Docente de Trujillo, así como mejorar la calidad.</i>
	ESPECIFICO <i>Brindar una Atención de calidad a nuestros usuarios.</i>
5. CANTIDAD:	03 MEDICOS INTERNISTAS
6. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE EJECUCION DEL SERVICIO	
<p>Descripción del servicio a contratar Contratar 03 médicos internistas, para atención en el servicio de emergencia</p> <p>PERFIL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO</p> <p>a) Formación académica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Título de médico especialista - Resolución de termino de SERUMS - Constancia de habilidad para el ejercicio profesional vigente <p>b) Experiencia General: experiencia mínima de 6 meses EN Hospital nivel III - 1</p> <p>c) Experiencia específica: experiencia de 6 meses en Hospital nivel III - 1</p> <p>ALCANCES DEL SERVICIO</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención en triaje - Atención de pacientes en Shock Trauma - Atención de pacientes en Observación - Interconsultas de los diversos servicios 	

"Juntos por la Prosperidad"

Av. Mansiche 795 – Central Teléf. 044-231581 Anexo 229 - Trujillo - Perú
E-mail: direcciongeneralhrdt@gmail.com

REGIÓN "LA LIBERTAD"
Gerencia Regional de Salud

Mc. Jorge Alejandro Loyola Diaz
Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos
Hospital Regional Docente de Trujillo



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

- Realización de riesgo quirúrgico
- Coordinación de referencias y contrareferencias

Formas de Pago:

El pago se realizara previa presentación de informes de actividades, en la oficina de Logística – HRDT conforme el siguiente detalle:

- Recibo por honorarios electrónicos y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de renta de 4° categoría (formulario 1609 autorizado por Sunat.)
- Informe de actividades realizadas
- Conformidad de servicio visado por jefe de área
- Contar con seguro de salud y registro nacional de proveedores (vigente)

Monto de Servicio

Presentar formato de la oferta de servicios

Lugar de Prestación

- Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente de Trujillo

Entregables o Productos

- Informe de actividades realizadas del periodo correspondiente el mismo que será presentado en un máximo de 30 días recepcionada la orden de servicios.

REGION "LA LIBERTAD"
Gerencia Regional de Salud

Mc. Jorge Alejandro Díaz
Jefe del Departamento de Emergencias y Cuidados Críticos
Hospital Regional Docente de Trujillo

"Juntos por la Prosperidad"

ANEXO Nº 1

DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :					
Domicilio Legal :					
RUC :		Teléfono(s) :			
MYPE			Sí	No	
Correo electrónico :					

Autorización de notificación por correo electrónico:

... [CONSIGNAR SÍ O NO] autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Notificación de la orden de servicios
3. Solicitud de subsanación a cumplimiento de Términos de Referencia.
4. Notificación de actuaciones que deriven de ejecución contractual.

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de un (1) día hábil de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

ANEXO Nº 2

DECLARACIÓN JURADA (ART. 52 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO)

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como a respetar el principio de integridad.
- ii. No tener impedimento para postular en el procedimiento de selección ni para contratar con el Estado, conforme al artículo 11 de la Ley de Contrataciones del Estado.
- iii. Que mi información (en caso que el postor sea persona natural) o la información de la persona jurídica que represento, registrada en el RNP se encuentra actualizada.
- iv. Conocer las sanciones contenidas en la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, así como las disposiciones aplicables del TUO de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
- v. Participar en el presente proceso de contratación en forma independiente sin mediar consulta, comunicación, acuerdo, arreglo o convenio con ningún proveedor; y, conocer las disposiciones del Decreto Legislativo N° 1034, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Represión de Conductas Anticompetitivas.
- vi. Conocer, aceptar y someterme a las condiciones y reglas del procedimiento de selección.
- vii. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento en el presente procedimiento de selección.
- viii. Comprometerme a mantener la oferta presentada durante el procedimiento de selección y a perfeccionar el contrato, en caso de resultar favorecido con la buena pro.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal, según corresponda**

ANEXO Nº 3

**DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA Y
PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Señores

**OFICINA DE LOGÍSTICA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado el requerimiento, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio de [CONSIGNAR EL OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con los Términos de Referencia que se indican en el requerimiento.

Con pleno conocimiento de las condiciones que se exigen para efectuar la contratación, me comprometo a prestar el servicio objeto del presente procedimiento de selección en el plazo de [CONSIGNAR EL PLAZO OFERTADO]

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o
Representante legal o común, según corresponda**

ANEXO Nº 4

PRECIO DE LA OFERTA

Señores
OFICINA DE LOGÍSTICA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con el requerimiento, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	PRECIO TOTAL (S/)
TOTAL	

Tiempo de Garantía:Días Cal. Después de otorgada la conformidad.

Vigencia de la Oferta:.....Días Cal.

Forma de Pago: 05 días cal después de otorgada la conformidad por el usuario.

El precio de la oferta en soles incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....
Firma, Nombres y Apellidos del postor o Representante legal o común, según corresponda