

**PERFIL DE MEDICO PEDIATRA**

<b>TERMINO DE REFERENCIA</b>		
1. DOMINACION DE LA CONTRATACION	Médico Pediatra del Servicio de Emergencia Pediatrica	
2. FINALIDAD PUBLICA	Brindar atención oportuna de emergencia a los niños y niñas en el servicio de emergencia Pediatrica	
3. ANTECEDENTES	La institución realiza contratos mediante esta modalidad	
4. OBJETIVOS DE LA CONTRATACION	GENERAL	Brindar atención especializada en pediatría en el área de emergencia pediátrica.
	ESPECÍFICOS	Cumplir con responsabilidad y eficiencia las atenciones a su cargo y cumplir con otras funciones asignadas por la jefatura.
5. CANTIDAD: UNO (01)		
6. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE EJECUCION DEL SERVICIO		
<p><b>DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR</b>  Contratar a un (01) locador de servicios un médico especialista en Pediatría para el área de Emergencia Pediátrica.</p> <p><b>PERFIL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO</b></p> <p>a) Formación Académica:  -Grado de estudios: Título de médico Cirujano, Título de médico especialista en Pediatría habilitado por el colegio médico.  -Experiencia General: Experiencia mínima 12 meses en instituciones públicas o privadas.</p> <p>b) Experiencia Específica: Experiencia en el sector público y/o privado mínimo (06 meses), como médico pediatra acreditar constancias, recibos par honorarios y/o contratos.</p>		
<p><b>ALCANCE DEL SERVICIO:</b></p> <p><b>Primer Entregable:</b> Periodo de 30 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de niños y recién nacidos que acuden a la emergencia de Pediatría del HRDT con una demanda de 10 atenciones por día de turno de 6 horas (250)</li> <li>Atención de niños en observación del área de emergencia (75)</li> </ul> <p><b>Segundo Entregable:</b> Período de 30 días</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atención de niños y recién nacidos que acuden a la emergencia de Pediatría del HRDT con una demanda de 10 atenciones por día de turno de 6 horas (250)</li> <li>Atención de niños en observación del área de emergencia (75)</li> </ul> <p><b>Medidas de Control durante ejecución contractual</b></p> <p>De acuerdo a los criterios del coordinador de la emergencia pediátrica y jefe del Departamento de Pediatría.</p> <p><b>Confidencialidad:</b></p>		



## 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/)
<b>TOTAL</b>	

**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**