

TERMINOS DE REFERENCIA

1. TERMINO DE LA CONTRATACION	Contratación de Médico psiquiatra - HRDT	
2. FINALIDAD PUBLICA	Fortalecer la Operatividad y Gestión Institucional	
3. ANTECEDENTES	El HRDT, como establecimiento de Salud de III-1 que desarrolla de promoción, prevención, tratamiento y recuperación de Salud. Por lo que el Departamento de Salud Mental del HRDT, inmersa en estas atenciones. Requiere de personal para el manejo y gestión propias del Departamento.	
4. OBJETIVOS	GENERAL	Realizar atenciones a pacientes con problemas de Salud Mental.
	ESPECIFICOS	Cumplir con la responsabilidad y eficiencia las atenciones a su cargo, correcto registro y cumplir con otras funciones asignadas por la jefatura.
5. CANTIDAD	1 Médico Psiquiatra	
6. CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DE EJECUCION DEL SERVICIO		
<p>Descripción del Servicio a contratar. Contratar a (01) locador de Servicio como Médico Psiquiatra para el Departamento de Salud Mental del HRDT.</p> <p>PERFIL DEL PROVEEDOR DEL SERVICIO:</p> <p>a. Formación Académica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perfil mínimo: Título profesional de Médico Psiquiatra / Habilitación profesional • Cursos y/o capacitaciones en: Discapacidad, pensión de invalidez <p>b. Experiencia General: Experiencia mínima 3 años en sector público incluidos 2 años en trabajo hospitalario.</p> <p>c. Experiencia Específica: Experiencia y conocimiento en Normas vigentes sobre Salud Mental (sector público y privado)</p> <p>ALCANCES DEL SERVICIO:</p> <p>a. 1er. entregable: Hasta en un periodo de 30 días.</p> <ul style="list-style-type: none"> - (16) Interconsultas médicas. - (30) Atenciones de Consulta Externa. - (16) Certificados de Discapacidad/Incapacidad - (08) Turnos de Visita Hospitalaria <p>Medidas de Control durante Ejecución contractual. De acuerdo a los criterios del jefe del Departamento de Salud Mental, respecto a los avances de los servicios y resultados requeridos en función a las áreas competentes.</p> <p>Confidencialidad: Mantener en reserva la información de cada expediente de trabajo bajo su cargo, debiendo lealtad a la institución bajo los principios de la ley de contrataciones del Estado en su accionar en el desarrollo de las actividades de la ejecución del servicio.</p> <p>Formas de Pago: El pago se realizará previa presentación de los entregables, en la oficina de logística – HRDT conforme al siguiente detalle:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recibo por honorarios electrónico y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de renta de 4ta. Categoría. (formulario 1609 autorización por SUNAT). 2. Informe de actividades realizadas. 3. Conformidad de servicio, visados por el jefe del Departamento. 4. Contar con Seguro de Salud y Registro Nacional de proveedores (vigente). <p>Monto de servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentar formato de la oferta de servicios <p>Lugar de prestación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Departamento de Salud Mental del Hospital Regional Docente de Trujillo <p>Entregables de productos: Informe de actividades realizadas del periodo correspondiente el mismo que será presentado en un máximo de 30 días recepcionada la orden de servicios.</p>		


REGION LA LIBERTAD
Gerencia Regional de Salud

MC. ERICKA DÍAZ LEÓN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE SALUD MENTAL
Hospital Regional Docente de Trujillo

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 N° 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**