

**TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN POR LOCACIÓN DE
SERVICIOS 2023 (PROFESIONAL DE SALUD) ANEXO-1**

DEPENDENCIA SOLICITANTE

Hospital Regional Docente de Trujillo – Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis B - Centro Referencial de Infecciones de Transmisión Sexual – CERITS.

Ejecutora: 402.

1) FINALIDAD PUBLICA:

La contratación por locación de servicios, de un profesional de la salud tiene como finalidad realizar actividades en campo en espacios de interacción (diversión, socialización, vivienda, trabajo sexual y otros) que permitan tener acceso a la el abordaje de la población clave: Hombres que tienen Sexo con Hombres- HSH y, Mujeres Trans, a fin de mejorar el acceso de esta población al tamizaje de VIH en sus mismos lugares de socialización así como de derivarlos a los servicios de prevención en ITS y VIH en el CERITS de la Provincia de Trujillo, por ello la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS,VIH/SIDA y Hepatitis B del Hospital Regional Docente de Trujillo en cumplimiento de sus objetivos normativos y reguladores que requiere cubrir la brecha identificada de recurso humano contratando a un profesional de la salud.

2) OBJETO:

Emplear a un profesional de la salud para realizar actividades de campo en espacios de interacción (diversión, socialización, vivienda, trabajo sexual y otros), para la prevención de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B.

3) DESCRIPCION DEL SERVICIO

Actividades:

- ✓ Presentar plan de trabajo para abordar y tamizar a la población clave en espacios de interacción de los distritos de la provincia de Trujillo.
- ✓ Realizar pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B a la población clave en espacios de interacción de los distritos de la provincia de Trujillo.
- ✓ Cumplir con actividades programadas en campo, y reuniones según horarios establecidos por el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.

- ✓ Derivar a la población clave a los servicios de salud (CERITS y/o TARGA) sobre todo cuando son reactivos para su vinculación y acceso al tratamiento anti-retroviral - TARV.
- ✓ Realizar seguimiento a los pacientes reactivos a VIH hasta lograr su vinculación a los servicios de salud.
- ✓ Realizar informe de actividades de campo en espacios de interacción (diversión, socialización, vivienda, trabajo sexual y otros) con poblaciones clave (HSH, MT) en las zonas de intervención programadas.
- ✓ Monitoreo y seguimiento del trabajo que realizan los educadores pares, así como la vinculación de los pacientes.
- ✓ Otras actividades que el coordinador o responsable de Estrategia de ITS, VIH/SIDA – CERITS designe.

Entregables

Producto 1: Plan de trabajo, con los lugares de Socialización y comercio sexual donde realizara el tamizaje a la P. clave y que cumpla con la cantidad de población objetivo.

Producto 2: Cumplimiento de mínimo 200 personas de la población objetivo tamizado al mes.

Producto 3: Informe mensual de:

- 3.1- Actividades de campo en espacios de interacción con la población clave (TS, HSH, MT) en las zonas de intervención designadas.
- 3.2- Padrón nominal actualizado
- 3.3- Insumos utilizados (preservativos, pruebas rápidas, lubricantes)
- 3.4- Informe de monitoreo a educadores de pares – EP, así como del mapeo actualizado que realicen los EPs.

4) REQUISITOS DEL POSTOR:

- ✓ Profesional de la salud (médico, obstetra, enfermera)
- ✓ Conocimiento en temas relacionados a ITS/VIH/SIDA
- ✓ Acreditar experiencia en trabajo de campo con población clave (Trans, TS y HSH) y/o capacitación relacionada mínimo de tres meses en centros de atención médica periódica - CERITS y/o Unidades de Atención Médica Periódica – UAMPs.
- ✓ Disponibilidad inmediata.
- ✓ Trabajo a presión.

- ✓ Tener Registro Nacional de Proveedores vigente en el SEACE.
- ✓ Póliza de seguros
- ✓ Habilidad profesional
- ✓ RUC vigente
- ✓ Código de Cuenta Interbancaria (CCI)

N° CONTRATACION DE PROFESIONAL DE SALUD: 01 Profesional de la salud
(médico, obstetra, enfermera)

5) LUGAR DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

Lugares de socialización donde interactúa la población clave de las provincias de Trujillo y el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.

6) PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

La ejecución del servicio se realizará en un plazo máximo de 2 meses calendario (60 días calendario).

7) PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO

Deberá ser emitida por el jefe del Departamento de Consulta Externa y Hospitalización, así como por la responsable del CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.

8) FORMA DE PAGO

El pago del servicio se realizará en forma mensual de acuerdo al cumplimiento de las metas programadas por la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/SIDA y Hepatitis B – CERITS

9) CONDICIONES ADICIONALES U OBSERVABLES:

El servicio que se prestará será a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis B, del Hospital Regional Docente de Trujillo - CERITS. La supervisión y la conformidad del servicio estarán a cargo del equipo técnico del CERITS con el visto bueno del responsable de la Estrategia de ITS/VIH/SIDA y HB -CERITS.

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 Nº 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 Nº 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: 03 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