

TERMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACION DE SERVICIOS DE TERCEROS (PEP) ANEXO-2

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.

2. Objeto del servicio:

Emplear a un Educador Par en salud pública 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.

Finalidad Pública:

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 requiere cubrir la brecha identificada de recurso humano para realizar actividades de campo en espacios de interacción (diversión, socialización, vivienda, trabajo sexual y otros) que permitan el abordaje de la población clave: Trabajadoras Sexuales, Hombres que tienen Sexo con Hombres y, Mujeres Trans, a fin de mejorar el acceso a población clave a servicios de prevención en ITS y VIH en la Unidad de Atención Médica Periódica de la Provincia de Trujillo.

3. Descripción del servicio

Actividades a desarrollar para cumplir con el producto a entregar:

- Presentar plan de trabajo para abordar a la población clave en espacios de interacción de los distritos de la provincia de Trujillo y Virú que se asigne.
- Búsqueda permanente de lugares nuevos para el mapeo de espacios de interacción de la población clave.
- Cumplir con actividades programadas en campo, para el abordaje de la población clave y reuniones según horarios establecidos por el CERITS del Hospital Regional Docente de Trujillo.
- Ser el nexo con las poblaciones clave (TS, HSH, MT) en la comunidad para desarrollar actividades de prevención y control de ITS/VIH y articular a los servicios de salud para la atención integral.
- Informe de actividades de campo en espacios de interacción (diversión, socialización, vivienda, trabajo sexual y otros) con poblaciones clave (TS, HSH, MT) en las zonas de intervención designadas.
- Cumplimiento de derivaciones efectivas de la población clave para su AMP de acuerdo a la Norma Técnica N° 002 – 2004 Para Promotores Educadores de Pares en Poblaciones Vulnerables para la prevención de las ITS, VIH Y SIDA.
- Otras actividades que el coordinador o responsable de Estrategia de ITS, VIH/SIDA – CERITS designe.

Perfil:

- Persona natural
- Conocimiento en temas relacionados a ITS/VIH/SIDA (mínimo en los últimos 5 años)

- Acreditar experiencia en trabajo de campo con sus pares (Trans, TS y HSH según corresponda) y/o en ITS/VIH, y/o capacitación relacionada.
- Disponibilidad inmediata.
- Grado de instrucción: Secundaria completa.
- Ser mayor de edad
- Trabajo a presión.
- Ruc
- RNP-servicios vigentes

4. N° Contratación de Promotor PAR: 02

5. Plazo de Ejecución: 2 meses (60 días calendario)

El personal seleccionado se obliga a prestar las actividades descritas en los presentes términos de referencia a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio.

6. 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

7. Entregable

- ✓ Un plan de trabajo por mes
- ✓ Un informe de trabajo por mes
- ✓ Cumplir con la búsqueda activa de personas con riesgo (población clave) según norma técnica N° 002-2004 para promotores educadores de pares en poblaciones vulnerables para la prevención de ITS/VIH

7. Lugar de la Prestación:

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

8. Coordinación, Supervisión y Conformidad del Servicio:

Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA y Hepatitis B – CERITS.

9. Nombre, Anexo y/o Teléfono del Responsable de las Coordinaciones referido a la contratación del servicio:

Obsta. Eva Del Rosario Liza Sifuentes
Telf. 949504569

10. Condiciones adicionales u Observaciones:

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 N° 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 N° 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**