

TÉRMINOS DE REFERENCIA		
1.	DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN	SERVICIO TECNICO EN MANEJO DE EQUIPOS PARA LA UPSS DE HEMODIALISIS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO (HRDT).
2.	FINALIDAD PÚBLICA	Contar UPSS de Hemodiálisis en óptimas condiciones para la atención de los pacientes con enfermedades renales.
3.	ANTECEDENTES	El HRDT, como establecimiento de salud III-1, brinda servicios de hemodiálisis, con equipos que requieren de personal técnico para su operación y soporte a enfermería, para la adecuada atención médica. Actualmente no se cuenta con personal disponible para que se encargue de estas labores vitales para la atención de los pacientes en estado crítico por problemas renales.
4.	OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN	Contratar personas naturales especialistas para la operación de los equipos y soporte a enfermería que permitan el tratamiento de hemodiálisis a los pacientes.
5.	CARACTERISTICAS Y CONDICIONES DEL SERVICIO	
	5.1. Descripción y cantidad del servicio. Operación de las máquinas de hemodiálisis y soporte a enfermería en su uso. Dos técnicos especialistas en manejo de equipos de hemodiálisis. 5.2. Actividades 5.2.1. Trasladar los equipos de hemodiálisis para su acceso a los pacientes, en coordinación con enfermería. 5.2.2. Instalación de osmosis inversa de máquina de hemodiálisis. 5.2.3. Conectar los equipos de hemodiálisis. 5.2.4. Preparar los equipos de hemodiálisis. 5.2.5. Monitorear el uso y operatividad de las máquinas de hemodiálisis. 5.2.6. Desinfectar y desincrustar los equipos de hemodiálisis. 5.3. Lugar de prestación del servicio: En los servicios que brindan tratamiento de hemodiálisis. 5.4. Plazo de contratación: Seis (06) meses	
6.	REQUISITOS DEL PROVEEDOR:	
	6.1. Formación Académica: 6.1.1. Título Técnico Electrónico. 6.1.2. Curso en Seguridad e Higiene Industrial 6.2. Experiencia: 6.2.1. En mantenimiento de equipos médicos 6.2.2. Mayor a un (01) año, a partir de la obtención del título. (Deberá acreditar la experiencia, con contratos, constancias, Recibos por Honorarios y ordenes de servicio). 6.3. Otros Requisitos: 6.3.1. Registro Nacional de proveedores. 6.3.2. Aseguramiento de salud. 6.3.3. Declaración Jurada de No Ser Persona de Riesgo. 6.4. CONFIDENCIALIDAD: Mantener en estricta reserva la información a la que tiene acceso para ejecutar el servicio a contratar.	



7.	OTRAS CONSIDERACIONES: Inicio de la prestación: A partir del día siguiente de la notificación del otorgamiento de la buena pro, vía correo electrónico; Para el servicio correspondiente al 2º entregable a partir del día siguiente de la conformidad de servicio por el área usuaria. Entregables: Primer entregable: Informe técnico sustentado, por 30 OTM respecto a lo consignado en el numeral 5.2 Actividades, a los 30 días calendario a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. Segundo entregable: Informe técnico sustentado, por 30 OTM respecto a lo consignado en el numeral 5.2 Actividades, a los 60 días calendario a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. Tercer entregable: Informe técnico sustentado, por 30 OTM respecto a lo consignado en el numeral 5.2 Actividades, a los 90 días calendario a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. Cuart entregable: Informe técnico sustentado, por 30 OTM respecto a lo consignado en el numeral 5.2 Actividades, a los 120 días calendario a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. Quinto entregable: Informe técnico sustentado, por 30 OTM respecto a lo consignado en el numeral 5.2 Actividades, a los 150 días calendario a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. Sexto entregable: Informe técnico sustentado, por 30 OTM respecto a lo consignado en el numeral 5.2 Actividades, a los 180 días calendario a partir del día siguiente de notificada la Orden de Servicio. DOCUMENTOS A PRESENTAR: Informe final del servicio realizado. Recibo por honorarios y de ser el caso constancia de autorización de suspensión de retención de rentas de cuarta categoría. CONFORMIDAD DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO: La Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento emitirá el informe de conformidad con firma y visto bueno del jefe de esta misma, siendo remitido al área de Logística para el respectivo proceso de pago. MONTO DEL SERVICIO Y FORMA DE PAGO: - Presentar formato de las ofertas del servicio. - Abono en cuenta corriente interbancaria (CCI) PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO: - 1º Entregable máximo 30 días. - 2º Entregable máximo 60 días. - 3º Entregable máximo 90 días. - 4º Entregable máximo 120 días. - 5º Entregable máximo 150 días. - 6º Entregable máximo 180 días.
----	---


 REGION LA LIBERTAD
 Gerencia Regional de Salud
 Ing. Marco Antonio Uribe Villacorta
 C.I.D. 4147544
 Jefe de la Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
 Hospital Regional Docente de Trujillo

ANEXO N° 05: SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000000022

UNIDAD EJECUTORA : 402 HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000847

Centro de Costo: 01.08.05.01 OFICINA DE MANTENIMIENTO Y SSGG

Fecha de Solicitud: 30/01/2024

Código Item N.-	ITEM Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
			EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
			Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
071100436596	SERVICIO DE DESINFECCION Y PREPARACION DE EQUIPO BIOMEDICO Y INSTRUMENTAL MEDICO	Servicio	0.00	0.00	0.00	9,200.00

Sustento para la aprobación de modificaciones del CMN, al día hábil siguiente de su presentación (numeral 27.4 del artículo 27):SOLICITO LA APROBACION DE LA INCLUSION DEL ITEM AL CMN 2024

De ser el caso, indicar el/los año(s) que corresponda(n) realizar la inclusión o exclusión de la programación:

- 1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.
- 2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.
- 3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.
- 4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación del Área usuaria, se suscribe:

REGION LIBERTAD
Oficina Regional de Salud
Ing. NESTOR ANTONIO UCHO VILLACORTA
Jefe de la Oficina de Servicios de Mantenimiento
Hospital Regional Docente de Trujillo

Firma: Responsable del Área Usuaria