

Anexo N° 03

TERMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS EN GENERAL

1. AREA SOLICITANTE

Programa Materno Neonatal – Red de Salud Valle del Mantaro

2. OBJETO DEL SERVICIO

Contratar un proveedor para contratar el servicio de impresión de historias clínicas para dotar a los establecimientos de salud de la Red de Salud Valle del Mantaro, para la atención de las gestantes SIS.

3. FINALIDAD PUBLICA

El presente procedimiento de selección busca contratar el servicio de impresiones de historias clínicas para la atención de los pacientes y las gestantes afiliadas al SIS en los establecimientos de salud.

4. DESCRIPCION DEL SERVICIO

4.1 Características:

Formato historia clínica

- *Cantidad Total: 40,000 unidades*
- *Material: hoja bond 80 gr*
- *Características:*
 - ✓ *Impresión a blanco y negro (Pág. 1,2,3,4,7,8,9,10,11,12)*
 - ✓ *Impresión a color y autocopiativo (Pág. 5,6)*
 - ✓ *Tamaño: A4*
 - ✓ *Impresión de calidad, sin manchas.*
 - ✓ *Talonario x 100 hojas*

4.2 Embalaje y Rotulación:

Los formatos impresos serán entregados debidamente embalados, con una rotulación o etiquetado por cada tipo de formato.

RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

HISTORIAS CLÍNICAS

20 BLOCKS X 100 UNID

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNIN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Obsta. Milagros Liz Barra Flores

COORD. SECTORIAL DE SALUD REPRODUCTIVA

4.3 El área usuaria proporcionará el modelo de los formatos en el presente Término de Referencia y podrá absolver cualquier duda ante situaciones de poca o baja visibilidad o ilegibilidad, tamaño, color, etc.

5. PERFIL MÍNIMO DEL PROVEEDOR

- Empresa o persona natural con experiencia en el sector.
- Tener experiencia mínima de 01 año en el servicio de impresiones.
- Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado – OSCE – Proveedor de Servicio.
- No estar inhabilitado o suspendido para prestar servicio al Estado.

6. PLAZO DE EJECUCIÓN

- Siete (07) días calendarios, computados a partir del día siguiente de recibida la orden de servicio.

7. LUGAR DE ENTREGA-RECEPCION

- Los formatos serán entregados en las instalaciones de la sede administrativa de la Red Valle del Mantaro, previa coordinación con el área usuaria.

8. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

- El área usuaria dará la conformidad por el servicio prestado, mediante acta de conformidad.

9. FORMA DE PAGO

- El pago se realizará en moneda nacional, previa firma de Acta de Conformidad.
- Requisitos para el trámite de pago (Proveedor)
- Copia de CCI.
- Recibo por honorarios electrónico (firma y huella).

10. PLAZO PARA EL PAGO

Se realizará mediante abono al Código de Cuenta Interbancaria (CCI) del proveedor, en un plazo no mayor a 07 días calendario, de haber recibido la conformidad por parte del área usuaria.

11. PENALIDAD

Si el proveedor no cumple con la entrega de los bienes dentro del plazo estipulado en la Orden de Compra, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de retraso, hasta por un monto equivalente al 10% del monto de la contratación.

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO

Obsta. Milagros Liz Barra Flores
COP :34055
COORD. ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

$$\text{Penalidad diaria} = \frac{0.10 \times \text{monto del contrato}}{F \times \text{plazo en días}}$$

Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días $F=0.40$

Para plazos mayores a sesenta (60) días $F=0.25$

El Área Usuaria, además de incluir la penalidad por retraso injustificado, podrá incluir otro tipo de penalidades.

12. RESPONSABILIDAD DEL PROVEEDOR

Garantizar el servicio de impresiones dentro de la fecha establecida y con las características solicitadas.

GOBIERNO REGIONAL - JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARÓ



Obsta. Milagros Liz Barra Flores
COP : 34055
COORD. ESTRATEGIA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Firma y Sello
Área Usuaria