

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud****Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur**

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

TERMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Contratación del “SERVICIO DE IMPRESIÓN DE FORMATOS PARA LA PRESCRIPCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS” para las Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Sur.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Brindar una prescripción detallada del tratamiento farmacológico del paciente, así como monitorear el uso racional de los Productos Farmacéuticos en los Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Sur.

3. ANTECEDENTES

La DIRIS Lima Sur brinda atención sanitaria a su población y para la prescripción de los medicamentos se requiere contar con Recetas Únicas Estandarizadas, según normativa todo medicamento es atendido por las farmacias del sector público solo con Recetas Únicas Estandarizadas.

4. OBJETIVO DE LA CONTRATACION

Contratar a una empresa que brinde el Servicio de Impresión de Recetas Únicas Estandarizadas y Anexos 05 para la prescripción de Productos Farmacéuticos y Dispositivos Médicos para las Farmacias de los Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Sur.

5. ALCANCES Y DESCRIPCION DEL SERVICIO

5.1. ALCANCES DEL SERVICIO

Ítem	Servicios	U.M.	Cantidad	Presentación
01	Impresión de Recetas Únicas Estandarizadas	Block x 50 juegos	44,920	Paquete x 20 talonarios
02	Impresión de Anexo N° 05	Block x 50 juegos	19,220	Paquete x 20 talonarios

Las características técnicas de los servicios se describen en las fichas técnicas adjuntas en el Anexo N° 01

5.2. DESCRIPCION DEL SERVICIO

- El Proveedor ejecutara la impresión de los formatos de Recetas y Anexos según modelo (arte) determinado por el área usuaria Oficina de Acceso y Uso Racional – Farmacovigilancia de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud****Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur**

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

- El proveedor solicitara al área usuaria el modelo del arte a confeccionarse dentro de los dos (02) días calendarios siguientes a la notificación de la orden de servicio.
- El proveedor tendrá un plazo de dos (02) días calendarios posterior a la recepción del modelo del arte para la elaboración del diseño definitivo del arte y su aprobación mediante Acta de Aprobación de Arte (incluye posibles modificaciones por observación del área usuaria)
- El Proveedor asumirá las actividades contratadas por su cuenta y riesgo, contará con sus propios recursos financieros, técnicos, equipamiento, instrumentación, insumos y sus trabajadores bajo su exclusiva subordinación.

6. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA DEL SERVICIO

6.1. LUGAR

El Servicio se llevará a cabo en la imprenta del proveedor y será entregado en cada Almacén de Medicamentos de la DIRIS Lima Sur.

N°	DISTRITO	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	RUE	Anexo 5
			Block x 50 juegos	Block x 50 juegos
1	Chorrillos	Almacén de Medicamentos “Navidad de Villa” Urbanización Navidad de Villa Mz. M Lt. 23 - Chorrillos	5,590	2,320
2	VMT	Almacén de medicamentos “Villa María” Av. Pachacútec N° 3470, Urb. Mariano Melgar - Villa María del Triunfo.	19,960	10,340
3	VES	Almacén de Medicamentos “Villa El Salvador” Cooperativa Las Vertientes Mz. I, Lt. 1-A - Villa El Salvador	19,370	6,560

6.2. PLAZO

El “servicio de impresión de formatos para la prescripción de productos farmacéuticos y dispositivos médicos” será entregado en un plazo de quince (15) días calendarios en todos los Almacenes de Medicamentos, el mismo que se contabilizará a partir del día siguiente de la aprobación del arte.

6.3. CONDICION DE ENTREGA

- Orden de Servicio – Guía de Internamiento (copia)
- Guía de Remisión
- La recepción de los servicios de impresión de formatos estará a cargo de los jefes de los Almacenes de Medicamentos antes indicados quienes firmaran y sellaran las guías de remisión de entrega de los formatos.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será brindada por el jefe de la Oficina de AUR-F y el director de la Dirección de Medicamento, Insumos y Drogas.

8. VICIOS OCULTOS

El plazo máximo de responsabilidad del proveedor por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes colocados en el servicio y ofertados es de un (01) año, contados a partir de la conformidad otorgada.

9. FORMA DE PAGO

Se realizará en pago único, y procederá luego de otorgada la conformidad por parte del Área Usuaria.

- Informe de conformidad el mismo que será emitido por la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas
- Comprobante de pago correspondiente, con todos los requisitos exigidos por la SUNAT.
- Orden de servicio
- Guía de remisión

10. GARANTÍA

El proveedor garantizara mediante declaración jurada la calidad del servicio por un periodo mínimo de 12 meses, durante este periodo se comprometerá a reemplazar el/los productos(s) del servicio que hayan sido observados por el área usuaria, en un plazo máximo de cinco (05) días calendarios, contabilizados desde la notificación.

11. PENALIDAD APLICABLE

En caso de retraso injustificado del contratista en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, la Entidad le aplica automáticamente una penalidad por mora por cada día de atraso. La penalidad se aplica automáticamente y se calcula de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde F tiene los siguientes valores:

- a) Para plazos menores o iguales a sesenta (60) días, para bienes, servicios en general, consultorías y ejecución de obras: $F = 0.40$.

12. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a **ITEM 01:** S/ 100,000.00 (Cien Mil Soles con 00/100 Soles), y el **ITEM 02:** S/ 100,000.00 (Cien Mil Soles con 00/100 Soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de **ITEM 01:** S/ 25,000.00

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud****Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur**

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

(Veinticinco Mil con 00/100 soles), y el **ITEM 02: S/ 25,000.00** (Veinticinco Mil con 00/100 soles), por la venta de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.

Se consideran servicios similares a los siguientes:

- Servicio de impresión de formatos contables
- Servicio de impresión formatos de publicidad
- Servicio de impresión de todo tipo de formato e impresiones en papel en general

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo N° 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ANEXO N° 1

CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ITEM N° 01

RECETAS ÚNICAS ESTANDARIZADAS

DESCRIPCION GENERAL

- Material: papel autocopiativo (original + 02 copias)
- Gramaje:
 - Original: 55 gr, color blanco
 - Primera copia: 50 gr, color celeste
 - Segunda Copia: 55 gr, color rosado
- Impreso a un solo color negro, en una sola cara
- Talonarios desglosables
- Medidas: 15.5 cm x 21 cm
- Block por 50 juegos
- Numeración correlativa:
 - Serie: 2023 -
 - Numeración de inicio: 00000001 (8 dígitos)
- Presentación: En paquetes de 20 talonarios que facilite su distribución a los diferentes puntos de envío.

[illegible]



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Sur

“Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

ITEM N° 02

ANEXO N° 05

DESCRIPCION GENERAL

- Material: papel autocopiativo (original + 02 copias)
- Gramaje
 - Original: 55 gr, color blanco
 - Primera copia: 50 gr, color celeste
 - Segunda Copia: 55 gr, color rosado
- Impreso a un solo color negro, en una sola cara
- Talonarios desglosables
- Medidas: 15.5 cm x 21 cm
- Block por 50 juegos
- Numeración correlativa:
 - Serie: 2023-
 - Numeración de inicio: 00000001 (8 dígitos)
- Presentación: En paquetes de 20 talonarios que facilite su distribución a los diferentes puntos de envío.

ANEXO N° 05
FORMATO DE SOLICITUD DE PRODUCTOS DE FARMACIA

Establecimiento de Salud

I. DATOS DEL PACIENTE O USUARIO

Apellidos y Nombres : _____ Edad: _____
Código del Asegurado _____ D.N.I. _____
Diagnostico: (CIE-10): _____ Historia Clínica: _____

II. TIPO DE USUARIO

Demanda: _____
SIS: _____
Intervención Sanitaria: _____
Otros (especificar): _____

III. TIPO DE ATENCIÓN (CONTROL)

Inmunización _____
Planificación Familiar _____
Nutrición _____
Otros (especificar): _____

IV. PRODUCTOS SOLICITADOS

Nombre del Producto Farmacéutico_ Dispositivo Medico	F.F.	Cant.	Observaciones

Sello/Firma/ Col. Profesional _____ Fecha de Atención _____ Recibido _____
DNI: _____