



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Dirección Ejecutiva de Medicamentos e Insumos Médicos



FORMATO N° 02 TÉRMINOS DE REFERENCIA DE SERVICIOS

| | |
|---|--|
| 1. SOLICITANTE | |
| Área usuaria | Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas |
| 2. DESCRIPCION DEL SERVICIO | |
| Denominación de la contratación | |
| Contratación del Servicio de Apoyo de 01 Estibador para Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DIREMID). | |
| Finalidad pública | |
| Estibar, Desestibar, Trasladar, Ordenar, ubicar los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos del Almacén Especializado de Medicamentos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumo y Drogas (DIREMID). | |
| Antecedentes | |
| Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 132-2015/MINSA. Aprueban Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en Droguerías. Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" - Directiva de SISMED. Convenio entre el Seguro Integral de SIS Salud (SIS) y el Gobierno Regional Puno. Convenio entre el MIDIS y el Gobierno Regional Puno (FED). | |
| Objetivo de la contratación. | |
| Cargar y descargar, almacenar, trasladar, ordenar, ubicar los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios del Almacén Especializado de Medicamentos. | |
| Términos de referencia | |
| PERFIL | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Educación: Secundaria Completa - Probidad, Asertividad, disciplina, orden. | |
| Cursos al área laboral | |
| <ul style="list-style-type: none"> - Conocimiento en Word y Excel básico | |
| CARACTERISTICAS | |
| Producto 1: Cargar, descargar, Almacenar los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, de los ambientes del Almacén Especializado de 500 bultos o cajas al mes. | |
| Producto 2: Traslado Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, para la distribución según requerimiento, de 500 bultos o cajas al mes. | |
| Producto 3: Ubicación, Ordenamiento de Cajas y Productos, Limpieza de anaqueles, pisos y áreas del Almacén Especializado. | |



PERU

GOBIERNO REGIONAL PUNO

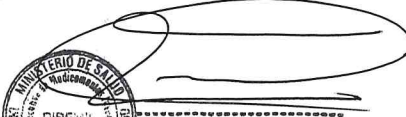

DIRECCION REGIONAL DE SALUD PUNO

Dirección Ejecutiva de Medicamentos e Insumos Médicos



| |
|---|
| Producto 4: Vaciado de Cajas, llenado y ordenamiento de anaqueles de 200 Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. |
| 3. PRESTACION DEL SERVICIO |
| Lugar de ejecución |
| Jr. José Antonio Encinas N° 145 |
| Plazo de ejecución |
| 3 meses |
| Plazo máximo de responsabilidad del contratista |
| N/A |
| Entregables/resultados |
| Informe de actividad realizada |
| Otras obligaciones del Contratista (*) |
| N/A |
| Coordinaciones |
| Con el Director Técnico, Asistente de Almacén, Director de Acceso y Jefe de Almacén. |
| Supervisión |
| A cargo del Director Técnico, Asistente del Almacén, Director de Acceso, Jefe de Almacén. |
| Conformidad |
| Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas |
| 4. CONDICIONES DE PAGO |
| Condiciones y modalidades de pago |
| El pago se realizara previa conformidad e informe mensual correspondiente. |
| 5. OTROS |
| Propiedad intelectual(*) |
| N/A |
| Confidencialidad(*) |
| N/A |
| Penalidad aplicables |
| De acuerdo a la normatividad vigente de contrataciones del Estado |

(*) En caso uno de los rubros no aplique, colocar N/A



DIRECCIÓN EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS Y DROGAS
D.F. MADVEY EDDY FLORES PAREDES
COP. 12869
Área de Gestión de Medicamentos e Insumos y Drogas

(Responsable de la Meta SIAF)



PERU

GOBIERNO
REGIONAL PUNO

DIRECCION
REGIONAL DE SALUD
PUNO

Dirección Ejecutiva de
Medicamentos Insumos y
Drogas



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

CRONOGRAMA

CONVOCATORIA PARA LA CONTRATACION POR LOCACION DE SERVICIOS DE 01 SERVICIO DE ESTIBADOR PARA LA DIRECCION EJECUTIVA DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS (DIREMID)

| FECHA | ACTIVIDAD |
|------------|---|
| 30/09/2021 | PUBLICACION EN LA PAGINA WEB DE LA DIRESA |
| 01/10/2021 | PRESENTACION DE PROPUESTA SEGÚN FORMATO DE COTIZACION (OFICINA DE ADMINISTRACION, OFICINA DE LOGISTICA 09.00am hasta 12.30 pm) PRESENTACION DE EXPEDIENTES. |
| 01/10/2021 | EVALUACION DE PROPUESTAS Y EXPEDIENTE |
| 04/10/2021 | ENTREGA DE LA ORDEN DE SERVICIO |





PERÚ

Gobierno Regional
Puno

Dirección Regional
de Salud Puno



FORMATO N° 04
SOLICITUD DE COTIZACION

Señor
OFICINA DE LOGÍSTICA
DIRESA - PUNO
Presente.-

Por medio del presente, en calidad de ofertante y después de haber verificado las especificaciones técnicas y/o términos de referencias por la Dirección Regional de Salud Puno, me comprometo con la presente a la ejecución de la prestación, cumpliendo con la integridad de vuestros requerimientos, conforme a las condiciones y plazos establecidos adjunto para tal efecto la siguiente propuesta económica:

| ITEM | UNIDAD DE MEDIDA | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | PRECIO UNITARIO | PRECIO TOTAL S/. (incluye los impuestos de Ley) |
|-------|------------------|---|----------|-----------------|---|
| 01 | SERVICIO | ESTIBADOR SECUNDARIA COMPLETA SEGÚN TDR | 1 | | |
| | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

| | |
|------------------|------------------------|
| PLAZO DE ENTREGA | DÍAS CALENDARIOS |
| GARANTÍA MÍNIMA | |

El monto total de la oferta económica incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y de ser el caso, así como cualquier otro costo que pueda tener incidencia sobre el valor del bien o servicio ofertado. En tal sentido LA DIRESA PUNO no realiza pago adicional de ninguna naturaleza por costos o gastos no considerados en el precio ofertado.

Finalmente, cumpla con las especificaciones técnicas y/o términos de referencia establecida para la citada prestación, a los cuales me someto en su integridad.

Atentamente,

.....

Firma y Sello

Nombre o Razón Social:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Puno, _____ de _____ de 20__