

REQUERIMIENTO DE SERVICIO DE IMPRESIONES

| ITEM | DENOMINACIÓN | UNIDAD MED. | CANT | META | FTE FTO |
|------|--|-------------|-------|------|---------|
| 1 | LIBRO NARANJA PARA REGISTRO DE PERSONAS EN VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA | UNIDAD | 25 | 36 | RO |
| 2 | LIBRO NARANJA PARA REGISTRO DE ACCIDENTES DE MORDEDURAS POR ANIMALES | UNIDAD | 8 | 36 | RO |
| 3 | CARNET DE VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA | UNIDAD | 7,667 | 36 | RO |
| 4 | PLANIFICADOR - AGENDA ZONOSIS | UNIDAD | 3 | 36 | RO |
| 5 | AFICHE MEDIDAS DE PROTECCION ANTE LA EXPOSICION DE METALES PESADOS | MILLARES | 10 | 51 | RO |
| 6 | FICHA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR | UNIDAD | 6,000 | 106 | RO |



ANEXO 02

FORMATO DE "REQUERIMIENTO DE SERVICIOS – TERMINOS DE REFERENCIA"

14. OFICINA o AREA QUE REQUIERE EL BIEN:

Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis – Estrategia Sanitaria de Zoonosis

15. DENOMINACION DE LA CONTRATACION

Contratación del servicio de **IMPRESIONES EN GENERAL** para el Programa Presupuestal 017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis de la Red de Salud Arequipa Caylloma

16. OBJETO DE LA CONTRATACION:

Contar con el servicio de **IMPRESIÓN EN GENERAL** para el cumplimiento de las actividades programadas enmarcadas dentro del Plan Operativo Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

17. FINALIDAD PUBLICA

La finalidad pública de la presente adquisición es optimizar la ejecución de las actividades programas dentro de los programas presupuestales, en beneficio de la población en general y de los hogares protegidos.

18. AFECTACION PRESUPUESTAL:

Programa Presupuestal : 017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis
 Meta Presupuestal : Meta 36 Vacunación de Animales Domésticos
 Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
 Especifica de Gasto : 23.27.11 6
 Tipo de Recurso : Servicio
 Rubro : Servicio de impresiones en General
 Monto total

Programa Presupuestal : 017 Enfermedades Metaxenicas y Zoonosis
 Meta Presupuestal : Meta 38 Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de Casos de Enfermedades Zoonóticas
 Fuente de Financiamiento : Recursos Ordinarios
 Especifica de Gasto : 23.27.11 6
 Tipo de Recurso : Servicio
 Rubro : Servicio de impresiones en General
 Monto total

19. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

6. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO REQUERIDO

| <u>ITEM</u> | <u>META</u> | <u>DESCRIPCION</u> | <u>CANTIDAD</u> | <u>UNIDAD DE MEDIDA</u> |
|-------------|-------------|---|-----------------|-------------------------|
| 1 | 36 | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (IMPRESIÓN DE LIBRO NARANJA REGISTRO DE PERSONAS EN VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA) | 25 | UNIDADES |
| 2 | 36 | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (IMPRESIÓN DE LIBRO NARANJA REGISTRO DE ACCIDENTES DE MORDEDURAS POR ANIMALES) | 8 | UNIDADES |
| 3 | 36 | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (IMPRESIÓN DE CARNET DE VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA) | 7667 | UNIDADES |
| 4 | 38 | SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (IMPRESIÓN DE PLANIFICADOR AGENDA ZONOSIS) | 3 | UNIDADES |

a. DESCRIPCION BASICA DE LAS CARACTERISTICAS DEL SERVICIO:

ITEM Nº1: SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (impresión de LIBRO NARANJA REGISTRO DE PERSONAS EN VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA)

| | |
|----------------------|--|
| A CARACTERISTICAS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño: Según modelo aprobado por el PP 017 ✓ Tamaño: 41.75 cm de largo x 29.3 cm de ancho ✓ Tapa hecha de cartulina plastificada color naranja con letras en color negro ✓ Con contenido de papel bond aproximadamente de 75 gr. ✓ Impresión a blanco y negro en ambas caras ✓ Las hojas y la tapa unida con grapas (Engrapado) ✓ Contiene 14 hojas |
|----------------------|--|

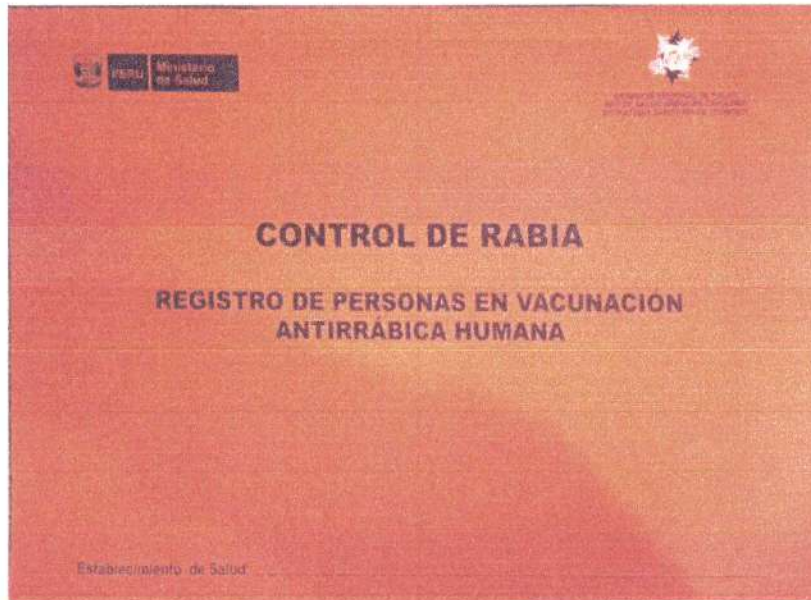
- Demás información necesaria sobre las características del servicio que es necesario adquirir. Consultar con área usuaria.



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

MODELO DE IMPRESION: LIBRO NARANJA REGISTRO DE PERSONAS EN VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA

TAPA Y CONTRATAPA



*

MANEJO Y TRATAMIENTO ANTIRRABICO POST EXPOSICIÓN

| CATEGORÍA DE PERSONAS | ESPACIO DE EXPOSICIÓN | CONTACTO CON SUJETOS | TRATAMIENTO DE LA PERSONA | |
|-----------------------|---|--|---------------------------|--|
| | | | PREVENCIÓN | TRATAMIENTO |
| PERSONAS SANEADAS | Exposición a un animal que muestra signos de rabia o sospecha de rabia, pero que no ha sido vacunado. | Exposición por contacto directo con la saliva. | SI | Tratamiento antirrábico post-exposición con dosis de vacunación y dosis de inmunoglobulina antirrábica humana. |
| PERSONAS SIN VACUNAR | Exposición a un animal que muestra signos de rabia o sospecha de rabia, pero que no ha sido vacunado. | Exposición por contacto directo con la saliva. | SI | Tratamiento antirrábico post-exposición con dosis de vacunación y dosis de inmunoglobulina antirrábica humana. |
| PERSONAS SIN VACUNAR | Exposición a un animal que muestra signos de rabia o sospecha de rabia, pero que no ha sido vacunado. | Exposición por contacto directo con la saliva. | SI | Tratamiento antirrábico post-exposición con dosis de vacunación y dosis de inmunoglobulina antirrábica humana. |
| PERSONAS SIN VACUNAR | Exposición a un animal que muestra signos de rabia o sospecha de rabia, pero que no ha sido vacunado. | Exposición por contacto directo con la saliva. | SI | Tratamiento antirrábico post-exposición con dosis de vacunación y dosis de inmunoglobulina antirrábica humana. |

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ITEM N°2: SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (impresión de LIBRO

NARANJA REGISTRO DE ACCIDENTES DE MORDEDURAS POR ANIMALES

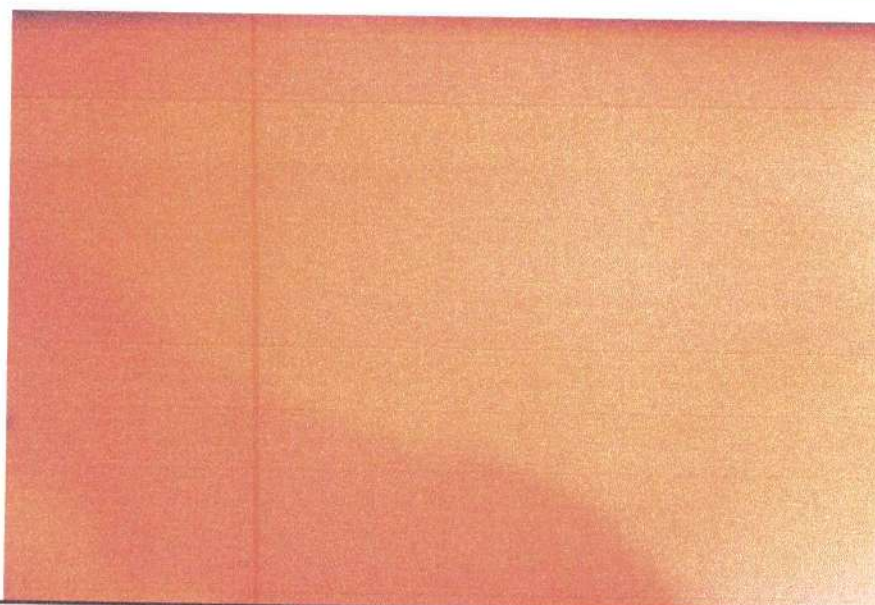
| | |
|------------------------|--|
| CARACTERISTICAS | <ul style="list-style-type: none">✓ Diseño: Según modelo aprobado por el PP 017✓ Tamaño: 41.75 cm de largo x 29.3 cm de ancho✓ Tapa hecha de cartulina plastificada color naranja con letras en color negro✓ Con contenido de papel bond aproximadamente de 75 gr.✓ Impresión a blanco y negro en ambas caras✓ Las hojas y la tapa unida con grapas (Engrapado)✓ Contiene 14 Hojas |
|------------------------|--|

- Demás información necesaria sobre las características del servicio que es necesario adquirir. Consultar con área usuaria.

TAPA Y CONTRATAPA



A



RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA –

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web institucional: www.greperu.org

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ITEM N°3: SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (IMPRESIÓN DE CARNET DE VACUNACION ANTIRRABICA HUMANA)

| | |
|------------------------|---|
| CARACTERISTICAS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño: Según modelo aprobado por el PP 017 ✓ Tamaño: 105 x 150 mm ✓ Cartulina escolar blanca simple ✓ Impresión a blanco y negro ✓ Ambas caras |
|------------------------|---|

- Demás información necesaria sobre las características del servicio que es necesario adquirir.

PARTE FRONTAL

RECOMENDACIONES A SEGUIR



- No abandonar el tratamiento indicado.
- No realizar deporte o cualquier actividad que demande esfuerzo físico.
- Evitar la ingestión de alimentos muy condimentados, ají, bebidas alcohólicas o fumar.
- No someterse a cambios bruscos de temperatura (del frío al calor o viceversa).
- Si presenta algún malestar consulte de inmediato al médico de servicio.
- No ingerir "CORTICOIDES".

Establecimiento de Salud: _____

CARNÉ DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA HUMANA

Nombre: _____
 Edad: _____ DNI: _____
 Dirección: _____
 N° H. Cl: _____
 N° Reg. Notificación Acc. Mord: _____
 N° Reg. Personas en Vacunación: _____

NOTA: Se deben seguir las recomendaciones hasta 48 horas después de cada aplicación de la vacuna.

En caso de nueva mordedura presentar este carné.

EVITA LA RABIA
 "NO ABANDONES EL TRATAMIENTO PORQUE
 PONES EN PELIGRO TU VIDA"

PARTE TRASERA

CONTROL DE TRATAMIENTO ANTIRRÁBICO

| | | | | | |
|--------------------|-------|-----------|---|-------|-----------|
| ESQUEMA INDICADO: | | | FECHA DE MORDEDURA | | |
| VACUNACIÓN | PPRE | PPOST | N° DOSIS | | |
| SUERO VACUNACIÓN | | | FECHA DE SUSPENSIÓN | | |
| VACUNA ANTIRRÁBICA | | | SUERO ANTIRRÁBICO | | |
| DOSIS | FECHA | TIPO/LOTE | DOSIS / UI | FECHA | TIPO/LOTE |
| 1 | | | | | |
| 2 | | | Observaciones: _____ _____ _____ | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| | | | | | |

ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE INICIA EL TRATAMIENTO: _____
 ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE TERMINA EL TRATAMIENTO: _____
 OBSERVACIONES: _____

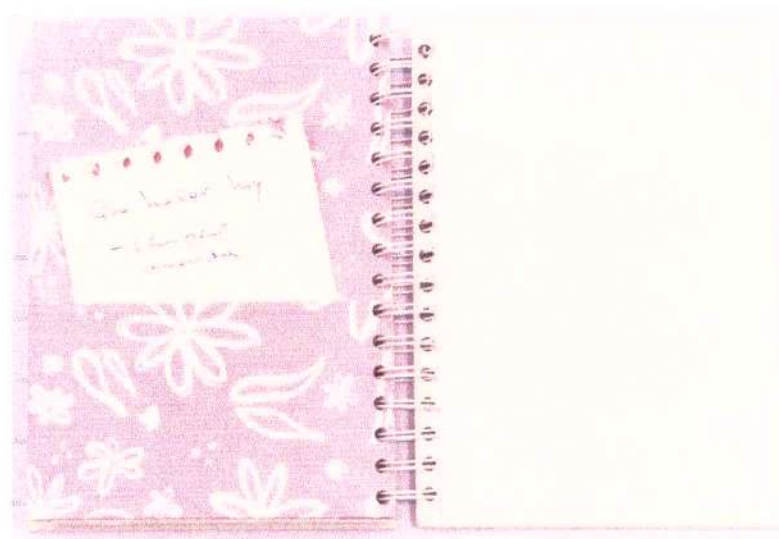
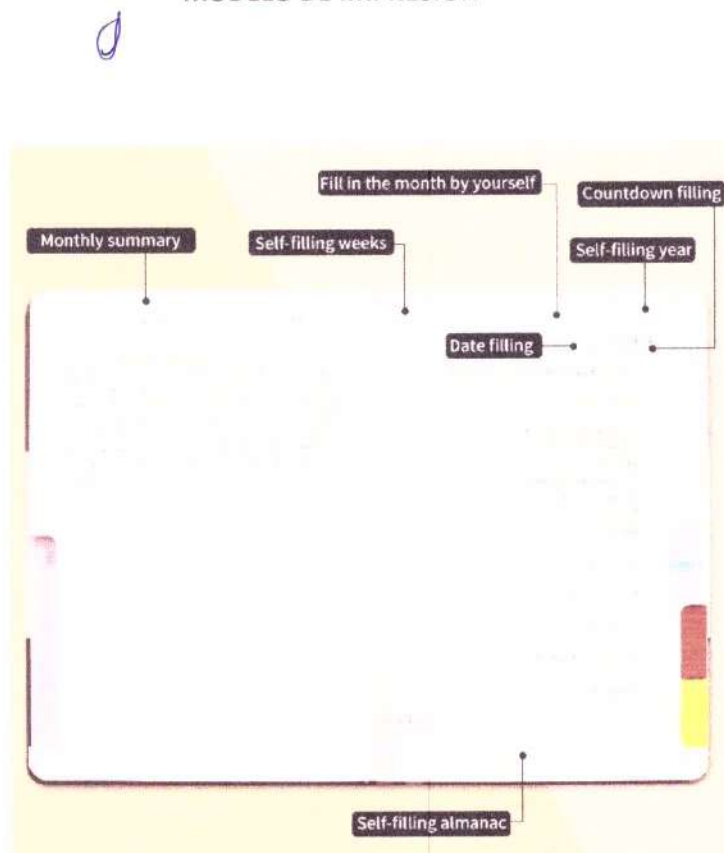
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

ITEM Nº4: SERVICIO DE IMPRESIONES EN GENERAL (IMPRESIÓN DE PLANIFICADOR – AGENDA 2026 ZONOSIS)

| | |
|------------------------|--|
| CARACTERISTICAS | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Diseño: Según modelo en foto aprobado por el PP 017 ✓ Tamaño: ancho 180 mm largo 238 mm aproximadamente (Tipo Cuaderno Agenda) ✓ Doble anillado grueso ✓ La tapa tiene que ser dura con elástico y que tenga bolsillos para colocar hojas en la parte de adentro y con diferentes diseños. Las puntas de las tapas reforzadas ✓ En la parte de encima de las hojas tiene que ir la semana, mes y el año para rellenar libremente ✓ Con cinta para señalar donde se quedó en el medio de la agenda ✓ Tiene contener stickers para diferentes ocasiones, pos it ✓ 400 hojas blancas de grosor de acuerdo con las agendas normales. ✓ Que tenga separadores, pero para colocar los meses ✓ Con porta lapicero ✓ Y demás en las fotografías adjuntas |
|------------------------|--|

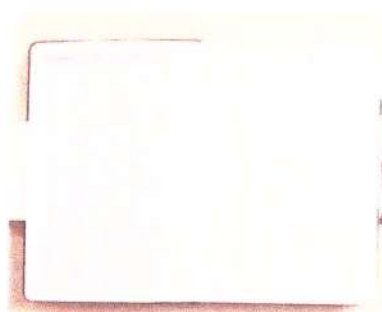
- Demás información necesaria sobre las características del servicio que es necesario adquirir.

MODELO DE IMPRESION

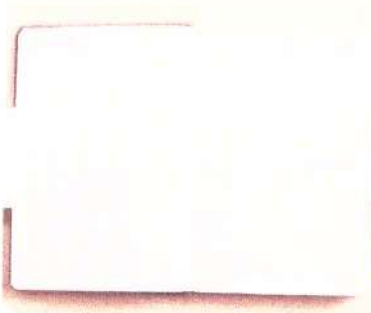




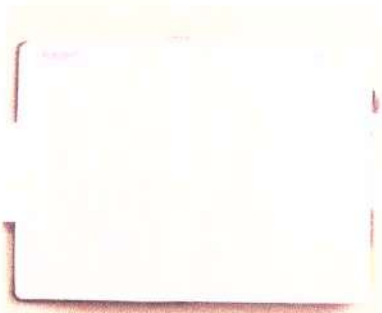
CALENDAR TABLE



WORLD INFORMATION

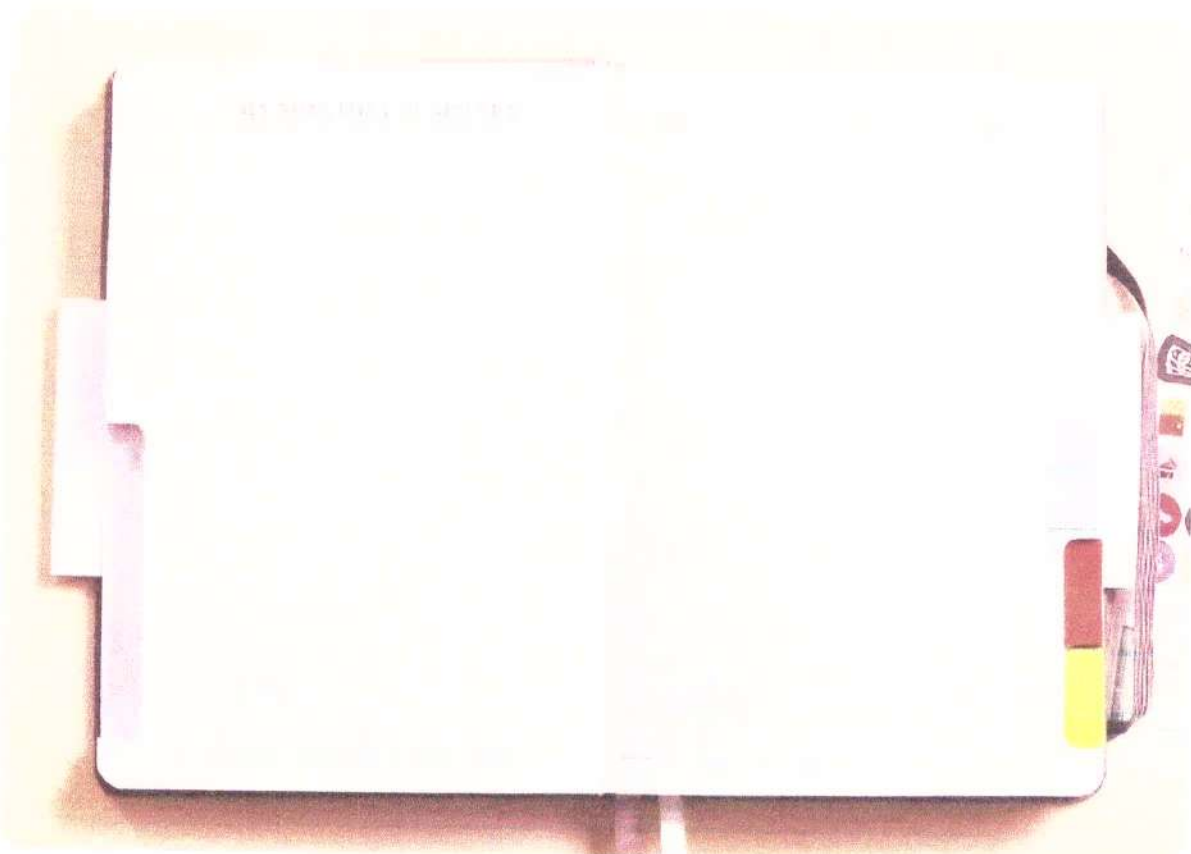


METRIC FOR EVERYDAY USE



NAME&ADDRESS

A



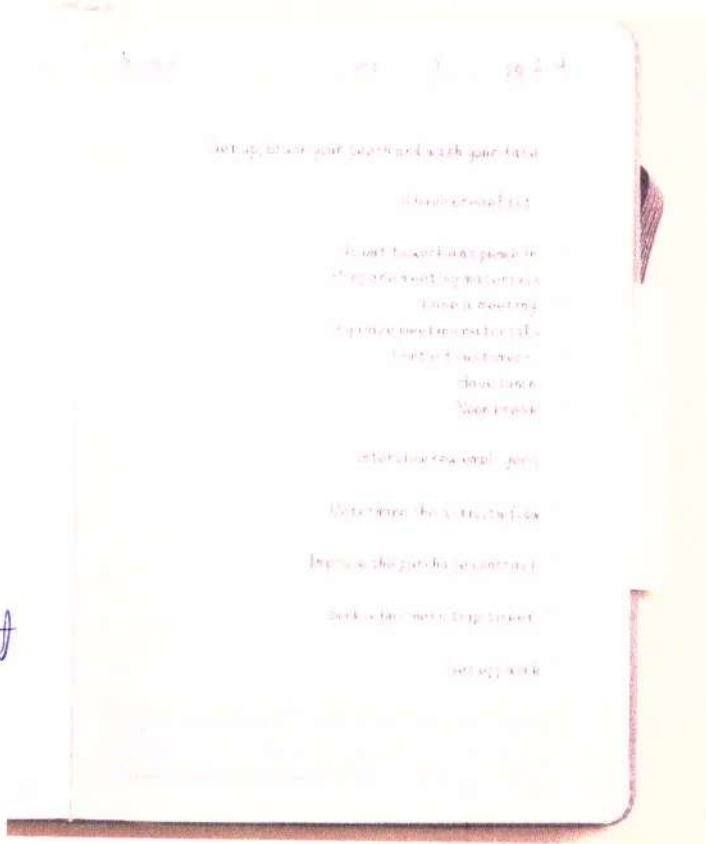
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA -

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web institucional: www.gob.pe/arequipa





7. PLAZO DE ENTREGA:

✓ **Plazo**

El plazo máximo de entrega del servicio será hasta de **DIEZ (10) calendarios**, contados a partir del día siguiente de la **SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO**, en **UNICA ENTREGA**, Será de responsabilidad del proveedor, independientemente de ser sujetos a sanciones y moras contempladas en la Ley General de Contrataciones Públicas, su Reglamento y demás normas aplicables.

8. LUGAR DE ENTREGA y LUGAR DEL SERVICIO:

- ✓ La entrega del servicio de impresiones se realizará en las Oficina del Programa Presupuestal, sito en Calle. Paucarpata N° 600 Block E, Int. 424 - Arequipa. El horario para la recepción de los bienes será de 8:00 a 12:20 y 14:00 hasta 15:30 horas

9. RESPONSABILIDAD DE VICIOS OCULTOS

El plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados el cual no deberá ser menor de un (01) año contado a partir de la conformidad otorgada

10. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

11. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías,

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA –

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web institucional: <https://redperifericaaqp.gob.pe>



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos,
documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el
proveedor

12. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| Tablero de Servicios en general | | |
|--|-------------|-------------|
| Requisitos de calificación | | |
| Denominación | Obligatorio | Facultativo |
| A. Capacidad Legal | | |
| A.1. Licencia de funcionamiento | S | |
| B. Capacidad Técnica y Profesional | | |
| B.1. Equipamiento estratégico | | S |
| B.2. Infraestructura estratégica | | S |
| B.3. Calificaciones del personal clave | | |
| B.3.1. Formación académica | | S |
| B.3.2. Capacitación | | S |
| B.4. Experiencia del personal clave | | S |
| C. Experiencia del postor en la especialidad | | S |

Capacidad legal (Habilitación)

- ✓ **LINCENCIA DE FUNCIONAMIENTO**
Copia de la Licencia de Funcionamiento del proveedor vigente otorgado por la Institución Competente.

A

Experiencia del postor en la especialidad

- ✓ El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [redacted] 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 del 25% del valor estimado, por 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 bienes similares a los siguientes: **SERVICIO DE IMPRESIONES**
La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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.



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”
13. CONFORMIDAD DE RECEPCION DEL BIEN:

- ✓ **Áreas que supervisan:** El área o unidad orgánica responsable de la supervisión técnica de la entrega de los bienes es el responsable del Programa Presupuestal 017 METAXENICAS ZONOSIS.
- ✓ **Áreas que coordinarán con el proveedor:** El áreas o unidades orgánicas con las que el proveedor coordinará sus actividades es el subproceso de Adquisiciones.
- ✓ **Área que brindará la conformidad:** El área o unidad orgánica responsable de emitir la conformidad en la verificación de las Especificaciones Técnicas, será el responsable del Programa Presupuestal 017 METAXENICAS ZONOSIS.
- ✓ En caso de no cumplir con las características solicitadas al momento de emitir la conformidad, se realizará un informe por parte del responsable del Programa Presupuestal, indicando las deficiencias encontradas.

GOBIERNO REGIONAL AREQUIPA
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
M.V. *[Firma]* Cornejo
RESPONSABLE DE METAXENICAS ZONOSIS

1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL BIEN:

PROMOCION DE LA SALUD

2. DENOMINACION DE LA CONTRATACION:

Servicio de impresiones de afiche para "PROMOVER COMPORTAMIENTOS SALUDABLES" para la prevención de enfermedades por metales pesados de la oficina de PROMOCION DE LA SALUD de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

3. OBJETO DE LA CONTRATACION:

Contratación del servicio de impresiones de afiches para "PROMOVER COMPORTAMIENTOS SALUDABLES" para la prevención de enfermedades por metales pesados, para educar a la comunidad.

4. FINALIDAD PUBLICA

La presente contratación tiene como finalidad educar a la comunidad en la práctica de comportamientos saludables para disminuir factores de riesgos producido por metales pesados.

5. AFECTACION PRESUPUESTAL:

Programa Presupuestal : 018 ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES.

Meta Presupuestal : 0051 – FAMILIAS EN ZONAS DE RIESGO INFORMADAD QUE RTEALIZAN PRACTICAS HIGIENICAS SANITARIAS PARA PREVENIR LAS ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES (MENTAL, BUCAL HIPERTENSION ARTERIAL Y DIABETES MELLITUS)

Fuente de Financiamiento : RO

Especifica de Gasto : 23.27.11.6 – Servicio de Impresiones, encuadernación y empastado.

Monto total

6. DESCRIPCIÓN DEL BIEN REQUERIDO

| | |
|-----------------------|--|
| Cantidad | 10 millares |
| Unidad de medida | millar |
| Dimensiones | 60cm. De alto x 40 cm. e ancho |
| Capacidad | Impresión tira |
| Forma, color, textura | Full color |
| Material | Papel couché mate de 150 gr. |
| Composición | Incluye prueba de color previa impresión |
| Presentación | Cortado y empaquetado |
| Foto referencial | si |

1. PLAZO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El plazo de entrega del servicio a adquirir será hasta diez (10) días calendarios, contados a partir del día siguiente de la SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y/O ORDEN DE SERVICIO, en ÚNICA ENTREGA, será de responsabilidad del proveedor, independientemente de ser sujetos a sanciones y moras contempladas en la Ley General de Contrataciones Públicas, su Reglamentos y demás normas aplicables.

Nota:

El proveedor tendrá un plazo máximo de 03 días calendarios desde la notificación de la orden de servicio y/o contrato para hacer llegar el modelo de diseño los Formatos de Atención y material impreso de los ANEXOS, para su aprobación.

2. LUGAR DE ENTREGA DE SERVICIO

La entrega de los bienes se realizará en el Almacén CENTRAL sito en Psje. Martinetti 111 Cercado. El horario para la recepción de los bienes será en el Almacén de la GRA-SALUD RED PERIFERICA de 8:00 a 12:20 y 14:00 hasta 16:00 horas.

3. **DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS Y REPUESTOS:** (No corresponde)
4. **PRESTACIONES ACCESORIAS:** (No corresponde)
5. **RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

El plazo máximo de responsabilidad del contratista por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos de los bienes ofertados el cual no deberá ser menor de un (1) año contado a partir de la conformidad otorgada.

6. FORMA DE PAGO

La forma de pago es en **UNA SOLA ENTREGA**, luego de la recepción formal y completa de la documentación correspondiente.

- Recepción por parte del responsable de Almacén.
- Informe de conformidad del Programa Presupuestal presentado y aprobado por el responsable del programa presupuestal de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

7. GARANTIA MINIMA DEL SERVICIO

REPOSICIÓN DE IMPRESIONES DEFECTUOSAS:

De existir observaciones, el área usuaria las consignará en el Acta respectiva, indicándose claramente el sentido de éstas. Con estas observaciones, la Oficina de Logística, notificará al CONTRATISTA. Una vez recibida la notificación, el proveedor reemplazará los Impresiones defectuosas, sin costo alguno para la Red de Salud Arequipa Caylloma dentro de los cinco (5) días calendarios siguientes a la notificación.

8. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

9. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor

10. PERFIL DEL PROVEEDOR

Capacidad legal (Habilitación)

✓ **LINCENCIA DE FUNCIONAMIENTO**

Acreditación:

Copia de la Licencia de Funcionamiento del proveedor vigente otorgado por la Institución

Competente.

Experiencia del postor en la especialidad

- El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente [redacted] por 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 del 25% del valor estimado, por 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 bienes similares a los siguientes: servicio de impresión en general

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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.

11. CONFORMIDAD DE RECEPCION DEL BIEN:

- ✓ **Áreas que supervisan:** El área o unidad orgánica responsable de la supervisión técnica de la entrega de los bienes es el responsable de Almacén (Sub – Proceso de Almacén).
- ✓ **Áreas que coordinarán con el proveedor:** El áreas o unidades orgánicas con las que el proveedor coordinará sus actividades es el Sub - Proceso de Adquisiciones.
- ✓ **Área que brindará la conformidad:** El área o unidad orgánica responsable de emitir la conformidad será la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

En caso de no cumplir con las características solicitadas al momento de emitir la conformidad, se realizará un informe por parte del responsable del Programa Presupuestal, indicando las deficiencias encontradas.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA

Lic. Josefina Villalba Chambi
RESPONSABLE DE PROMOCION DE LA SALUD

MEDIDAS DE PROTECCIÓN ANTE LA EXPOSICIÓN DE METALES PESADOS



Los metales pesados se encuentran en la naturaleza de forma libre como parte del medio ambiente, causan daño al organismo por el tiempo de la exposición y la concentración del organismo.

MEDIOS DE EXPOSICIÓN



Suelo

Aire

Agua

FUENTES MÁS COMUNES DE CONTAMINACIÓN

Proviene de diversas fuentes, las más importantes:

- El suelo contaminado en el que se producen los alimentos, presencia con más frecuencia en hortalizas como la lechuga, repollo, calabaza, brócoli y patatas.
- Los lodos residuales.
- Los fertilizantes químicos y plaguicidas empleados en agricultura.
- Minerías.
- Fabricas industriales.
- Almacenes de reciclaje.
- Alimentos mal lavados.
- Aguas contaminadas.



C) Prácticas de higiene en la vivienda:

- La higiene debe hacerse en húmedo.
- Frotar el polvo de la tierra o pavimentado con agua antes de barrer.
- Limpiar el polvo de las puertas y ventanas cuando estén húmedas.
- Advertir las puertas y ventanas cuando haya más viento.
- Limpiar el polvo de los techos, paredes y tejados.
- Avisos de pintar los paredes, húmedos antes de lavarlas.
- No usar pinturas que en su composición contengan plomo.
- Evitar el uso de tuberías de plomo.
- Dejar correr el agua durante 30 segundos por la mañana (a primera vez que se abre el llave).
- Evitar el consumo directo del agua de canchales.
- Tratar el agua antes de consumir, en la preparación de alimentos (agua obtenida en ríos o afluentes comunales), usar filtros.



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

VÍAS DE ACCESO



EFFECTOS DE CONTAMINACIÓN POR METALES PESADOS

| | |
|--|---|
| <p>PLOMO</p> <p>El plomo afecta al sistema nervioso. Puede causar anemia y problemas reproductivos. Los niños que están expuestos a una alta dosis de plomo pueden presentar problemas de aprendizaje y comportamiento.</p> | <p>CADMIO</p> <p>El cadmio afecta los riñones, los huesos y los nervios. Ingresa a través de la contaminación del agua y el aire. Puede causar problemas de salud como el dolor de espalda y problemas con la mente.</p> |
| <p>MERCURIO</p> <p>La exposición al mercurio puede causar problemas reproductivos y problemas de aprendizaje. Puede causar problemas de salud como problemas de aprendizaje y problemas de comportamiento.</p> | <p>ARSÉNICO</p> <p>El arsénico puede causar problemas de salud como problemas de aprendizaje y problemas de comportamiento. Puede causar problemas de salud como problemas de aprendizaje y problemas de comportamiento.</p> |

PRÁCTICAS PARA PROMOVER COMPORTAMIENTOS SALUDABLES

A) Protección de los alimentos

- Almacenar el agua en recipientes limpios.
- Consumir el agua de fuentes seguras.
- Evitar comprar e ingerir alimentos en bolsas plásticas.
- No almacenar alimentos en latas.
- No almacenar en bolsas de color negro.



B) Prácticas saludables para evitar riesgos en el hogar

Evitar riesgos de contaminación por la manipulación de productos que pueden contener:

- Plomo**
 - Juguetes, espumas de pluma, artículos de plástico, azulejos, azulejos de baños y pisos.
- Mercurio**
 - Termómetros, termostatos, fluorescentes, focos ahorradores, pilas, amalgamas dentales, evitar que los niños jueguen con las esferas de mercurio.
- Arsénico**
 - Productos de uso doméstico (verano de a ratos, herramientas, quemador de madera tratado con presión y cianuro de boro).
- Cadmio**
 - Bolsas de microplásticos de plástico como el PVC.





FORMATO DE "REQUERIMIENTO DE SERVICIOS – TERMINOS DE REFERENCIA"

1. **OFICINA o AREA QUE REQUIERE EL BIEN:**

P.P. Productos específicos para la Reducción de la Violencia contra la mujer

2. **DENOMINACION DE LA CONTRATACION**

Contratación del Servicio de impresiones para los Programas Presupuestales de Productos específicos para la Reducción de la Violencia contra la mujer de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

3. **OBJETO DE LA CONTRATACION:**

Contar el servicio de impresiones para el cumplimiento de las actividades de capacitación enmarcadas dentro del Plan Operativo Institucional de la Red de Salud Arequipa Caylloma.

4. **FINALIDAD PUBLICA**

La finalidad publica de la presente contratación se optimizará la ejecución de las actividades de capacitación de los programas presupuestales, en beneficio de la población y de los hogares protegidos.

5. **AFECTACION PRESUPUESTAL:**

Programa Presupuestal : P.P. Productos específicos para la Reducción de la Violencia contra la mujer

Meta Presupuestal : 0106

Fuente de Financiamiento : RECURSOS ORDINARIOS

Especifica de Gasto : 23.27.11 6

Handwritten mark

6. **DESCRIPCIÓN DEL BIEN REQUERIDO**

| DESCRIPCION | CANTIDAD | UNIDAD DE MEDIDA |
|--|----------|------------------|
| FICHA EPIDEMIOLOGICA DE VIOLENCIA FAMILIAR | 6,000 | Unidad |

➤ **DESCRIPCION BASICA DE LAS CARACTERISTICAS DEL BIEN:**

| | |
|---------------------------------|---|
| CARACTERISTICAS TECNICAS | <ul style="list-style-type: none"> - Papel bond 75gr - Tamaño A4 - Una cara - Color negro - Presentación: Block empastado x 50 hojas - Según modelo adjunto |
|---------------------------------|---|

7. **PLAZO DE ENTREGA:**

✓ **Plazo**

El plazo máximo de entrega del servicio será hasta de **DIEZ (10) calendarios**, contados a partir del **día siguiente de la SUSCRIPCION DEL CONTRATO**, en **UNICA ENTREGA**, Será de responsabilidad del proveedor, independientemente de ser sujetos a sanciones y moras contempladas en la Ley General de Contrataciones Publicas, su Reglamentos y demás normas aplicables.

8. **LUGAR DE ENTREGA y LUGAR DEL SERVICIO:**

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA –
 Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos. bloque E N° 600 interior N° 424
 Teléfono : 054-200823 - 206777
 Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa
 Web institucional: <https://redperifericaaqp.gob.pe>

- ✓ La entrega del servicio de impresiones se realizará en las Oficina del Programa Presupuestal, sito en Calle. Paucarpata N° 600 Block E, Int. 424 - Arequipa. El horario para la recepción de los bienes será de 8:00 a 12:20 y 14:00 hasta 15:30 horas

9. OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN

EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o, en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación con el contrato.

Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores.

Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.

10. CONFIDENCIALIDAD

La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.

Esta obligación comprende la información que se entrega, como también la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez que se haya concluido el servicio. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, diagnósticos, documentos, cuadros comparativos y demás datos compilados o recibidos por el proveedor

11. REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

Experiencia del postor en la especialidad

- ✓ El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a [REDACTED] por 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 [REDACTED] por 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.

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA –

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web institucional: <https://redperifericaaqp.gob.pe>



- ✓ Se consideran bienes similares a los siguientes: **SERVICIO DE IMPRESIONES. ENCUADERNACION, ANILLADOS, VENTA DE BIENES IMPRESOS, ROTAFOLIOS, LIBROS REVISTAS Y SIMILARES**

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de compra, 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.

6. CONFORMIDAD DE RECEPCION DEL BIEN:

Áreas que supervisan: El área o unidad orgánica responsable de la recepción del servicio será el Responsable del Programa Presupuestal.

- ✓ **Áreas que coordinarán con el proveedor:** El áreas o unidades orgánicas con las que el proveedor coordinará sus actividades es el subproceso de Adquisiciones.
- ✓ **Área que brindará la conformidad:** El área o unidad orgánica responsable de emitir la conformidad en la verificación de las Especificaciones Técnicas, será el responsable del Programa Presupuestal.
- ✓ En caso de no cumplir con las características solicitadas al momento de emitir la conformidad, se realizará un informe por parte del responsable del Programa Presupuestal, indicando las deficiencias encontradas.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA
.....
OBST. ERIKA PAOLA SALCEDO GOMEZ
C.O.P. 12712
REF. P.P. REDUC. DE LA
VIOLENCIA CONTRA LA MUJER

RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA –

Dirección : Av. Independencia con Paucarpata, Edificio Héroes Anónimos, bloque E N° 600 interior N° 424

Teléfono : 054-200823 - 206777

Razón social: GRA Salud Red Periférica Arequipa

Web institucional: <https://redperifericaaqp.gob.pe>

VIOLENCIA FAMILIAR FICHA EPIDEMIOLOGICA

Fecha de Registro: [] [] [] día mes año

MINSNA [] PNP [] DEMUNAS [] CMM [] Otros [] ¿Qué otras instituciones? []

Código [] Hospital [] Centro de Salud [] Nombre del Establecimiento [] Departamento [] Provincia [] Distrito []

1 Datos del(a) Agredido (a) Documento de Identidad [] Departamento de Residencia en el último año [] Edad [] años Sexo Hombre [] Mujer [] Estado Civil Soltero(a) [] Casado(a) [] Conviviente [] Separado(a) [] Divorciado(a) [] Viudo(a) [] Grado de Instrucción Iltrada [] Primaria [] Secundaria [] Superior [] Ocupación [] Tiene Empleo remunerado? [SI] [NO] Dirección []

2 Datos del(a) Agresor (a) Edad [] años Sexo Hombre [] Mujer [] Vínculo con la Víctima Espos(a) [] Conviviente [] Hijo(a) [] Padre [] Madre [] Otro [] Grado de Instrucción Iltrada [] Primaria [] Secundaria [] Superior [] Ocupación [] Tiene Empleo remunerado? [SI] [NO] Cuál es su ocupación []

3 Datos sobre la Agresión Estado del Agresor Ecuanime [] Efecto de Drogas [] Efecto de Alcohol [] Tipo de Violencia Física [] Psicológica [] Relaciones Sexuales Forzadas [] Medio Utilizado Propio Cuerpo [] Arma blanca [] Arma de Fuego [] Objeto contundente [] Motivo Expresado Familiares [] Celos [] Económicos [] Laborales [] Sin Motivo [] Frecuencia Primera vez que es agredido(a) [SI] [NO] Durante la semana cuantas veces fue agredido(a) [] Durante el último mes cuantas veces fue agredido(a) []

Lugar de Agresión Calle [] Casa [] Centro de Trabajo [] Otros [] Especifique []

4 Medidas Tomadas Atención Médica [] Atención Psicológica [] Denuncia Judicial [] Asistencia Social [] Denuncia Policial [] Otros [] Especifique []

5 Seguimiento Fue Derivado [SI] [NO] Donde? Ministerio de Salud [] Policia [] ONG [] Ministerio Público [] Médico Legal [] DEMUNA [] Otros [] Especifique []