



TERMINO DE REFERENCIA

2.3.27.11.6

SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO

1. ÁREA SOLICITANTE:

META	ESPECIFICAS	PROGRAMA	ENCARGADO
38	2.3.27.11.6	ESTRATEGIA SANITARIA ENF. METAXENICAS Y ZONOSIS	BLGO. RONALD MEDINA OLIMAR

2. OBJETO DEL SERVICIO

El objetivo es contratar los servicios de una persona natural o jurídica que brinde el servicio oportuno y de calidad de IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO, el cual nos permita dotar a los establecimientos, las estrategias y áreas de la Red Integrada de Salud 2Coronel Portillo, de acuerdo a los términos de referencia que se detallan en el presente documento.

3. FINALIDAD PÚBLICA



Abastecer a los establecimientos de salud de la Red de Salud N° 01 Coronel Portillo a través del SERVICIO DE IMPRESIONES, ENCUADERNACIÓN Y EMPASTADO con los suministros necesarios para las actividades intra y extramurales; asimismo, garantizar el cumplimiento de las diferentes metas físicas e indicador

5. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO



ítem	Descripción del Servicio	Termino de Referencia	Unidad de Medida	Cant.	META	Imagen referencial
01	SERVICIO DE IMRESIONES EN GENERAL	CARNET DENGUE MATERIAL: CARTULINA	MILLAR	15,000	38	

6. PERFIL MÍNIMO DEL PROVEEDOR DE SERVICIO

Un año de experiencia en el mercado en el rubro del servicio a adquirir.

7. PLAZO DE ENTREGA

El plazo de entrega es de quince (15) días calendario, computados a partir del día siguiente de notificación mediante la orden de servicio.

8. LUGAR DE ENTREGA – RECEPCIÓN

La entrega se hará en la Red integrada de Salud 2 de Coronel Portillo, al Área Usuaría.

9. REPOSICIÓN DE SERVICIO BIEN DEFECTUOSO

La reposición por defectos de fábrica deberá efectuarse en un plazo no mayor a tres (3) días calendario, a partir del día siguiente de notificado el hecho.

10. RECEPCIÓN Y CONFORMIDAD DE LA PRESTACIÓN

La recepción del servicio estará a cargo del responsable del Área Usuaría de la Red integrada de Salud 2 Coronel Portillo.

La conformidad del servicio estará a cargo del área usuaria.





11. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda nacional, una vez recibido el servicio, previa a la conformidad del área usuaria y la prestación del comprobante de pago (Factura).

12. PLAZO PARA EL PAGO

El pago se realizará mediante abono al Código de Cuenta Interbancaria (CCI) comunicada por el proveedor, en un plazo no mayor a diez (10) días calendarios, luego de haber recibido la conformidad del área Usuaria.

13. PENALIDADES


Si el proveedor no cumple con la entrega del servicio dentro del plazo estipulado en la Orden de compra, la Entidad le aplicara una penalidad por cada día de retraso hasta por un monto equivalente al 10% del monto de la contratación. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo al siguiente detalle:

Penalidad diaria = $0.10 \times$ monto del contrato

F x 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

GOBIERNO REGIONAL DE UCAYALI
DIRECCION REGIONAL DE SALUD UCAYALI
RED INTEGRADA DE SALUD 2CORONEL PORTILLO

Bigo. Ronald Medina Olima
COORD. DE ESTRATEGIA SANITARIA
ENF. METAXENICAS Y ZOONOSIS

Manantay, 24 de abril del 2025