

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONTRATACION DEL SERVICIO DE (01) PERSONAL DE VIGILANCIA POR LOCACION DE SERVICIOS PARA LA PUERTA N°4 ENTRADA DE LOS TRABAJADORES PARA EL HOSPITAL ALTO INCLAN NIVEL II ESPECIALIZADO – RED DE SALUD ISLAY

1) AREA USUARIA SOLICITANTE

DIRECCION DEL HOSPITAL ALTO INCLAN – RED DE SALUD ISLAY - GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA

2) DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE 01 VIGILANTE PARA EL HOSPITAL ALTO INCLÁN DE LA RED ISLAY

3) FINALIDAD PÚBLICA:

LA FINALIDAD DEL SERVICIO SERA BRINDAR SEGURIDAD EN LA PUERTA N°4 ENTRADA DE PERSONAL QUE TRABAJA EN LA INSTITUCION QUE PRESTAN SERVICIOS EN EL HOSPITAL ALTO INCLÁN MOLLENDO DE LA RED DE SALUD ISLAY; ASI COMO SALVAGUARDAR LOS BIENES PATRIMONIALES DEL ESTADO QUE ADMINISTRA LA RED PARA ASEGURAR EL NORMAL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y CUMPLIMIENTO ADECUADO DE SUS FUNCIONES.

4) OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO:

QUE BRINDEN EL SERVICIO DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PARA LA PUERTA N°4 DONDE INGRESA EL PERSONAL QUE TRABAJA EN EL HOSPITAL TANTO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO.

5) ACTIVIDADES A REALIZAR

- EXIGIR EL CARNÉ O FOTOCHECK VIGENTE A TODO EL PERSONAL (MÉDICOS, ENFERMERAS, ADMINISTRATIVOS, PERSONAL DE LIMPIEZA Y COCINA) ANTES DE INGRESAR.
- VIGILAR QUE EL PERSONAL REGISTRE SU ENTRADA Y SALIDA CORRECTAMENTE EN EL SISTEMA BIOMÉTRICO O RELOJ CHECADOR, EVITANDO QUE UNOS MARQUEN POR OTROS.
- REGISTRAR A PROVEEDORES, VISITADORES MÉDICOS O PERSONAL DE MANTENIMIENTO EXTERNO, SOLICITANDO SU DNI Y ENTREGANDO UN DISTINTIVO DE "VISITANTE".
- REALIZAR INSPECCIONES ALEATORIAS O TOTALES DE LOS BOLSOS DEL PERSONAL AL MOMENTO DE SALIR PARA EVITAR LA SUSTRACCIÓN DE INSUMOS MÉDICOS (MEDICAMENTOS, MATERIAL DE CURACIÓN, PAPELERÍA).
- NO PERMITIR LA SALIDA DE COMPUTADORAS, DISPOSITIVOS MÉDICOS O HERRAMIENTAS SIN UN FORMATO DE "PASE DE SALIDA" DEBIDAMENTE FIRMADO POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.
- IMPEDIR QUE LOS EMPLEADOS INGRESEN CON FAMILIARES, AMIGOS O NIÑOS POR ESTA PUERTA, YA QUE ES DE USO EXCLUSIVO LABORAL.
- CUMPLIR ACTIVIDADES DE ACUERDO A LOS TURNOS ROTATIVOS
- OTRAS ACTIVIDADES ESTRICTAMENTE REALCIONADAS CON EL OBJETIVO DEL SERVICIO QUE SEAN COORDINADAS CON EL RESPONSABLE DEL AREA USUARIA.

6) PERFIL MÍNIMO REQUERIDO

FORMACION ACADEMICA

SECUNDARIA COMPLETA

CURSOS:

CURSOS DE FORMACION EN SEGURIDAD Y VIGILANCIA

EXPERIENCIA LABORAL:

(01) AÑO DE EXPERIENCIA COMO PERSONAL DE VIGILANCIA EN EL SECTOR PÚBLICO Y/O PRIVADO.





LA CUAL SERA ACREDITADA CON:

- CONTRATOS Y ORDENES DE SERVICIO CON SUS RESPECTIVAS CONSTANCIAS DE SERVICIO
- CONSTANCIAS DE TRABAJO Y/O CERTIFICADOS DE TRABAJO

OTROS:

SE REQUIERE CONSTANCIA DE REGISTRO NACIONAL DE PROVEEDORES VIGENTE (RNP).

ADJUNTAR CARTA DE AUTORIZACION CCI.

CONTAR CON REGISTRO UNICO DE CONTRIBUYENTE (RUC) VIGENTE

DECLARACION JURADA PARA COMPRAS Y/O SERVICIOS MENORES A 8 UITs

DECLARACIÓN JURADA DE NO ESTAR INSCRITO EN EL REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS-REDAM

DECLARACIONES JURADAS DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA.

DECLARACION JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO DE CONTRATACION CON EL ESTADO

DECLARACION JURADA DE NEPOTISMO

DECLARACION DE NO PERCIBIR DOBLE REMUNERACION DEL ESTADO

COPIA DE DNI DEL POSTOR.

SE REQUIERE FORMATO DE COTIZACION DE SERVICIOS

***PARA LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO EL CONTRATISTA, UNA VEZ ADJUDICADA LA PLAZA DEBERÁ CONTAR CON:**

- **SEGURO COMPLEMENTARIO DE TRABAJO DE RIESGO - SCTR.**

***TODA DOCUMENTACIÓN REQUERIDA A EXCEPCIÓN DE LOS FORMATOS ENTREGADOS, SERÁN EN COPIA SIMPLE Y FOLIADA DE ATRÁS HACIA DELANTE*.**

7. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

| N° | LUGAR DE SERVICIO | DIRECCIÓN | DISTRITO/PROVINCIA/REGIÓN |
|----|----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|
| 1 | hospital Alto Inclan | Km 2 carretera a Mollendo- Mejía sub lote B Mollendo | Islay -Mollendo-Arequipa. |

8. PERIODO DE EJECUCIÓN DEL SERVICIO

EL SERVICIO SE PRESTARÁ EN UN PLAZO DE 315 DIAS CALENDARIOS QUE SON DIEZ (10) MESES Y 15 DIAS, CONTADOS A PARTIR DEL DÍA SIGUIENTE DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO

9. FORMA DE PAGO

EL PAGO SE REALIZARÁ EN SOLES DE FORMA PARCIAL, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL LOCADOR.

LOS EFECTOS DE PAGO DE LAS CONTRAPRESTACIONES EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA, SE DEBERÁ CONTAR COMO MÍNIMO CON LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

- COPIA DE LA ORDEN DE SERVICIO
- CONFORMIDAD DE SERVICIO
- COMPROBANTE DE PAGO (RECIBO POR HONORARIOS).
- SUSPENSIÓN DE 4TA CATEGORÍA DE CORRESPONDER
- CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA EL CCI.

LOS PAGOS SE REALIZARÁN DE ACUERDO AL SIGUIENTE DETALLE:



- **PRIMER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 15 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEGUNDO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **TERCER ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 75 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **CUARTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 105 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **QUINTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 135 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEXTO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 165 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **SEPTIMO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 195 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **OCTAVO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 225 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **NOVENO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 255 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **DECIMO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 285 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.
- **ONCEAVO ENTREGABLE:** PRESENTACIÓN DE INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS 315 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES DE NOTIFICADA LA ORDEN DE SERVICIO.

| N° DE INFORMES | MONTO A PAGAR | PLAZO DE REALIZACIÓN |
|-----------------|---------------------|----------------------|
| PRIMER INFORME | S/ 1,112.50 | 15 DIAS CALEDARIO |
| SEGUNDO INFORME | S/ 2,225.00 | 45 DIAS CALENDARIO |
| TERCER INFORME | S/ 2,225.00 | 75 DIAS CALENDARIO |
| CUARTO INFORME | S/ 2,225.00 | 105 DIAS CALENDARIO |
| QUINTO INFORME | S/ 2,225.00 | 135 DIAS CALENDARIO |
| SEXTO INFORME | S/ 2,225.00 | 165 DIAS CALENDARIO |
| SEPTIMO INFORME | S/ 2,225.00 | 195 DIAS CALENDARIO |
| OCTAVO INFORME | S/ 2,225.00 | 225 DIAS CALENDARIO |
| NOVENO INFORME | S/ 2,225.00 | 255 DIAS CALENDARIO |
| DECIMO INFORME | S/ 2,225.00 | 285DIAS CALENDARIO |
| ONCEAVO INFORME | S/ 2,225.00 | 315 DIAS CALENDARIO |
| TOTAL | S/ 23,362.50 | |

EL PAGO SE REALIZARÁ EN SOLES, A LA ENTREGA DE CADA INFORME, SEGÚN CORRESPONDA, PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL PROVEEDOR, EMITIENDO SU RECIBO POR HONORARIO Y SUSPENSION DE 4TA CATEGORIA, PARA REALIZAR EL PAGO CORRESPONDIENTE

10. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

LA CONFORMIDAD DEL SERVICIO, SERÁ EMITIDA POR EL ÁREA USUARIA CON V°B° DE LA UPS INGENIERIA HOSPITALARIA Y DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL ALTO INCLAN Y REMITIDO AL AREA DE LOGISTICA DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA, EN UN PLAZO NO MAYOR DE SIETE (7) DÍAS CALENDARIO Y SUSCRITA, PREVIO REPORTE DE ACTIVIDADES, DE EXISTIR OBSERVACIONES, SERA NOTIFICADO EL CONTRATISTA, ESTABLECIENDO UN PLAZO PARA LA SUBSANACIÓN, EL CUAL NO PODRA SER MENOR

DE DOS (2) NI MAYOR DE OCHO (8) DÍAS CALENDARIO, DEPENDIENDO LA COMPLEJIDAD.

EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO CONSTITUYE CAUSAL DE RESOLUCIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. LA ENTIDAD, POR DECISIÓN UNILATERAL, PODRÁ RESOLVER EL PRESENTE CONTRATO, SIN PAGO DE INDEMNIZACIÓN POR NINGÚN CONCEPTO AL PROVEEDOR, A SIMPLE SOLICITUD DE LA ENTIDAD. PARA ELLO, LA ENTIDAD COMUNICARÁ POR ESCRITO AL DOMICILIO O CORREO ELECTRÓNICO DEL PROVEEDOR, SOBRE LA RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

11. PENALIDAD POR MORA

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 QUE LE SEA IMPUTABLE, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 120 DEL REGLAMENTO.

12. ANTICORRUPCIÓN Y ANTI SOBORNO

A LA SUSCRIPCIÓN DE ESTE CONTRATO, EL CONTRATISTA DECLARA Y GARANTIZA NO HABER OFRECIDO, NEGOCIADO, PROMETIDO O EFECTUADO NINGÚN PAGO O ENTREGA DE CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL, DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA, A LOS EVALUADORES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN O CUALQUIER SERVIDOR DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

ASIMISMO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A MANTENER UNA CONDUCTA PROBA E ÍNTEGRA DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO, Y DESPUÉS DE CULMINADO EL MISMO EN CASO EXISTAN CONTROVERSIAS PENDIENTES DE RESOLVER, LO QUE SUPONE ACTUAR CON PROBIDAD, SIN COMETER ACTOS ILÍCITOS, DIRECTA O INDIRECTAMENTE.

AUNADO A ELLO, EL CONTRATISTA SE OBLIGA A ABSTENERSE DE OFRECER, NEGOCIAR, PROMETER O DAR REGALOS, CORTESÍAS, INVITACIONES, DONATIVOS O CUALQUIER BENEFICIO O INCENTIVO ILEGAL, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, A FUNCIONARIOS PÚBLICOS, SERVIDORES PÚBLICOS, LOCADORES DE SERVICIOS O PROVEEDORES DE SERVICIOS DEL ÁREA USUARIA, DE LA DEPENDENCIA ENCARGADA DE LA CONTRATACIÓN, ACTORES DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN Y/O CUALQUIER SERVIDOR DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, CON LA FINALIDAD DE OBTENER ALGUNA VENTAJA INDEBIDA O BENEFICIO ILÍCITO. EN ESA LÍNEA, SE OBLIGA A ADOPTAR LAS MEDIDAS TÉCNICAS, ORGANIZATIVAS Y/O DE PERSONAL NECESARIAS PARA ASEGURAR QUE NO SE PRACTIQUEN LOS ACTOS PREVIAMENTE SEÑALADOS.

ADICIONALMENTE, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A DENUNCIAR OPORTUNAMENTE ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES LOS ACTOS DE CORRUPCIÓN O DE INCONDUCTA FUNCIONAL DE LOS CUALES TUVIERA CONOCIMIENTO DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CON LA ENTIDAD CONTRATANTE.

TRATÁNDOSE DE UNA PERSONA JURÍDICA, LO ANTERIOR SE EXTIENDE A SUS ACCIONISTAS, PARTICIPACIONISTAS, INTEGRANTES DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACIÓN, APODERADOS, REPRESENTANTES LEGALES, FUNCIONARIOS, ASESORES O CUALQUIER PERSONA VINCULADA A LA PERSONA JURÍDICA QUE REPRESENTA; COMPROMETIÉNDOSE A INFORMARLES SOBRE LOS ALCANCES DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS EN VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO.

FINALMENTE, EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN ESTA CLÁUSULA, DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, OTORGA A LA ENTIDAD CONTRATANTE EL DERECHO DE RESOLVER TOTAL O PARCIALMENTE EL CONTRATO. CUANDO LO ANTERIOR SE PRODUZCA POR PARTE DE UN PROVEEDOR ADJUDICATARIO EL INCUMPLIMIENTO DE LA PRESENTE CLÁUSULA CONLLEVARÁ QUE SEA EXCLUIDO. EN NINGÚN CASO, DICHAS MEDIDAS IMPIDEN EL INICIO DE LAS ACCIONES CIVILES, PENALES Y ADMINISTRATIVAS A QUE HUBIERA LUGAR.

13. RESOLUCIÓN DE CONTRATO

CUALQUIERA DE LAS PARTES PUEDE RESOLVER; TOTAL O PARCIAL EL CONTRATO DE



CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 68.1 DEL ARTÍCULO 68 DE LA LEY N° 32069, LEY GENERAL DE CONTRATACIONES PÚBLICAS. DE ENCONTRARSE EN ALGUNO DE LOS SUPUESTOS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO, LAS PARTES PROCEDEN DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 122 DEL REGLAMENTO.

14. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIA

DE ACUERDO AL ARTÍCULO 81.3 DE LA LEY, EN CASO DE DISPUTAS ENTRE LA ENTIDAD Y EL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL, LAS PARTES PACTAN LA CONCILIACIÓN COMO MECANISMO ROVERSIAS.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD ISLAY
HOSPITAL ALTO INCLAN MOLIENDO
.....
Sara Maria Sanz Delgado
Lic. Sara Maria Sanz Delgado
DIRECTORA (E)
CEP 19630

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL ALTO INCLAN
.....
Dante Moises Torres Mamani
ING. DANTE MOISES TORRES MAMANI
JEFATURA DE INGENIERIA HOSPITALARIA
CIP 21360