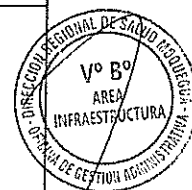


FORMATO N° 02

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS

Órgano y/o Unidad Orgánica:	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD MOQUEGUA
Actividad del POI:	ACCIONES ADMINISTRATIVAS
Denominación de la Contratación:	SERVICIO ESPECIALIZADO EN INGENIERÍA BIOMÉDICA
I. FINALIDAD PÚBLICA	
La finalidad de contar con el servicio de ing. Electrónico con especialidad en automatización y control para el desarrollo de las actividades y el cumplimiento de metas programadas de la Unidad Funcional de Operaciones	
II. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL REQUERIMIENTO	
<p>I. Descripción del servicio a contratar.</p> <p>SERVICIO ESPECIALIZADO EN INGENIERÍA BIOMÉDICA</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividades <ul style="list-style-type: none"> · Evaluación y monitoreo de la operación y funcionamiento del equipamiento biomédico de las IPRESS del primer nivel de atención de la DIRESA Moquegua. · Brindar asistencia técnica al personal de salud de las IPRESS del primer nivel de atención de la DIRESA en aspectos relacionados a la operatividad y manejo adecuado del equipamiento biomédico. · Elaborar y evaluar los planes y especificaciones técnicas según corresponda para los diferentes procesos de adquisición y mantenimiento de equipamiento biomédico de la DIRESA Moquegua. · Brindar el soporte técnico en el ámbito de su especialidad en los procesos de adquisición, recepción y entrega de equipos, así como en el proceso de levantamiento de observaciones, verificación del cumplimiento de especificaciones técnicas y pruebas operativas de los equipos adquiridos a través de los diferentes procesos de inversión o adquisición. · Brindar apoyo y asistencia técnica a las demás unidades funcionales de la DIRESA Moquegua respecto a la gestión de los diferentes planes de adquisición, mantenimiento (preventivo o correctivo) del equipamiento biomédico. · Elaborar los informes técnicos de su especialidad que le sean solicitados, o como resultado de la interacción de gestión con las diferentes direcciones, unidades funcionales o con sus contrapartes de la DIRESA Moquegua y otros en relación con sus actividades en el ámbito de su competencia y especialidad. · Brindar asistencia técnica y participar en reuniones de trabajo con las diversas áreas/direcciones/equipos técnicos de la DIRESA Moquegua y otros en temas relacionados al ámbito de su competencia y especialidad 	
III. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO:	



- No corresponde
IV. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS
- No corresponde
V. GARANTÍA COMERCIAL
- No corresponde
VI. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL
<p>REQUISITOS DEL PROVEEDOR</p> <ul style="list-style-type: none"> * Persona natural y/o jurídica * Inscrito en el Registro Nacional de Proveedores RNP – Servicios y Consultorías * Cta CCI * RUC Activo y Habido. Con giro del negocio en el objeto de la contratación <p>PERFIL PROFESIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> * Título de ingeniero electrónico con especialidad en automatización y control * Capacitaciones relacionadas a su especialidad * Experiencia mínima de un (01) año en el sector Público y/o Privado.
VII. LUGAR Y PLAZO DE LA PRESTACIÓN
<ul style="list-style-type: none"> - LUGAR: U.F. Logística - area de infraestructura DIRESA - PLAZO: El plazo de ejecución del servicio es de treinta (30) días calendarios contabilizados al día siguiente de la notificación de la orden de servicio y/o suscripción del contrato.
VIII. ENTREGABLES
<ul style="list-style-type: none"> - Carta con Informe de actividades que incluya panel fotográfico de las actividades realizadas - Recibo por honorarios a nombre de la Dirección Regional de Salud Moquegua.
IX. CONFORMIDAD
<p>La conformidad del servicio será otorgada por la Oficina de Gestión Administrativa, en un plazo máximo de (05) cinco días hábiles de producida la prestación del servicio. Para ello deberá adjuntar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Informe de actividades que incluya panel fotográfico de las actividades realizadas - Recibo por Honorarios a nombre de la Dirección Regional de Salud Moquegua. <p>En caso de existir observaciones en la ejecución de la prestación o a la culminación de esta, la Dirección Regional de Salud Moquegua, notificará dichas observaciones para que se efectúen las correcciones del caso, para lo cual se le otorgará un plazo que no excederá de los cinco (05) días calendario</p>
X. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO

