


HOSPITAL CENTRAL DE MAJES  U.A.  DEC	<b>TÉRMINOS DE REFERENCIA MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS DE BANCO DE SANGRE</b>	
---	--	---

DETALLE DEL REQUERIMIENTO	
Área usuaria / Área técnica estratégica	Banco de Sangre
Número de Cuadro Multianual de Necesidades	NO
Objetivo estratégico	AOI0016570186: Mantenimiento Preventivo de Equipos Biomédicos
Denominación de la Contratación	Mantenimiento Preventivo de Equipos de Banco de Sangre.
Compatibilización del requerimiento	No corresponde

**TÉRMINOS DE REFERENCIA:**

<b>FINALIDAD PÚBLICA</b>	Garantizar la seguridad de los pacientes y la confiabilidad de los procesos transfusionales mediante el adecuado funcionamiento de los equipos del Banco de Sangre, previniendo fallas que puedan comprometer la conservación, procesamiento y control de los hemocomponentes. Asimismo, proteger al personal sanitario y técnico frente a riesgos derivados de desperfectos eléctricos, mecánicos o de bioseguridad durante la operación de los equipos.				
<b>OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN</b>	La presente convocatoria tiene por objeto la contratación de una persona natural o jurídica especializada para la ejecución del servicio de mantenimiento preventivo de los equipos del Banco de Sangre, con la finalidad de garantizar su adecuado funcionamiento, asegurar la conservación y procesamiento óptimo de los hemocomponentes, y contribuir a la continuidad de las actividades asistenciales, reduciendo el riesgo de fallas operativas y preservando la seguridad del personal y de los pacientes.				
<b>ALCANCES/CARACTERÍSTICAS y CONDICIONES GENERALES PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO:</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Descripción Del Servicio A Contratar</li> </ul>					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código de ITEM</th> <th>DESCRIPCIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60.65.0026.0397</td> <td>MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS</td> </tr> </tbody> </table>	Código de ITEM	DESCRIPCIÓN	60.65.0026.0397	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	
Código de ITEM	DESCRIPCIÓN				
60.65.0026.0397	MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS				

Dra. Gleidy Mallma V.  
 PATÓLOGA CLÍNICA  
 JEFA DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - H.C.  
 C.M.P. 65521 D.N.E. 38916

Ing. Víctor Ricardo Esquicha Tejada  
 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES - BRA

Denominación	Cod. Patrimonial	Marca	Modelo	Nro. Serie
CENTRIFUGA INMUNOHEMATOLOGIA	532220490004	BIORIDGE	TD4X	20240508024
CENTRIFUGA DE TUBOS	532220490003	THERMO SCIENTIFIC	C-10	41357416

**Actividades o detalle del servicio**

- Verificación del estado físico y estructural del equipo.
- Inspección de carcasa, tapa, bisagras y sistema de cierre.
- Revisión de presencia de corrosión, golpes o fisuras.
- Verificación del estado de cables eléctricos y enchufe.
- Limpieza externa e interna del equipo.
- Desinfección de la cámara de centrifugación.
- Limpieza del rotor y portatubos.
- Eliminación de residuos biológicos, polvo y suciedad acumulada.
- Aplicación de productos adecuados no corrosivos.
- Verificación del estado del rotor y balanceo.
- Inspección de portatubos y adaptadores.
- Revisión de desgaste en ejes, rodamientos y soportes.
- Ajuste de tornillería y componentes mecánicos.
- Verificación de vibraciones y ruidos anormales.
- Verificación del correcto funcionamiento del panel de control.
- Revisión de conexiones eléctricas internas.
- Evaluación del funcionamiento del motor.
- Verificación del sistema de frenado.
- Inspección de fusibles y tarjetas electrónicas.
- Prueba de encendido y funcionamiento general.
- Verificación de velocidad (RPM) programada.
- Comprobación del temporizador.
- Verificación de estabilidad durante operación.
- Evaluación del sistema de seguridad de tapa.
- Lubricación de componentes mecánicos según recomendación del fabricante.
- Ajuste y calibración básica de parámetros operativos.
- Corrección de desalineamientos menores.
- Ejecución de pruebas operativas con carga simulada.
- Verificación de funcionamiento continuo y estable.
- Confirmación de ausencia de ruidos, vibraciones o sobrecalentamiento.
- Registro de parámetros de funcionamiento.

Denominación	Cod. Patrimonial	Marca	Modelo	Nro. Serie
BAÑO MARIA	672243310002	MEMMERT	WNB22	L512 237

**Actividades o detalle del servicio**

- Verificación del estado físico y estructural del equipo.
- Inspección de carcasa, tapa y cámara de calentamiento.
- Revisión de cables eléctricos, enchufe y toma de alimentación.
- Verificación de presencia de corrosión, fugas o daños visibles.
- Limpieza interna y externa del baño maría.
- Eliminación de residuos, incrustaciones y sedimentos.
- Limpieza de la cuba de acero inoxidable.

GUBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA DE SALUD AREQUIPA  
 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES - GRA

Ing. Víctor Ricardo Esquicha Tejada  
 COORDINADOR DE SERVICIOS DE MAJES

*[Signature]*  
 Dra. Gleidy Mallma V.  
 PATÓLOGA CLÍNICA  
 DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - H.C.  
 CMP 65521 RNE 36915

- Desinfección de superficies en contacto con muestras.
- Secado y acondicionamiento del equipo.
- Verificación del funcionamiento de resistencias calefactoras.
- Evaluación del tiempo y uniformidad de calentamiento.
- Revisión del sensor de temperatura.
- Inspección del termostato y controladores térmicos.
- Verificación de sobrecalentamiento anormal.
- Inspección de conexiones eléctricas internas.
- Verificación del correcto funcionamiento del panel de control.
- Revisión de interruptores, indicadores y fusibles.
- Medición básica de consumo eléctrico.
- Verificación del sistema de protección eléctrica.
- Prueba de encendido y funcionamiento general.
- Comprobación de estabilidad de temperatura programada.
- Verificación de precisión del display o indicador térmico.
- Evaluación de alarmas y sistemas de seguridad.
- Verificación de funcionamiento continuo.
- Ejecución de prueba operativa bajo condiciones normales.
- Verificación de estabilidad térmica durante el funcionamiento.
- Confirmación de ausencia de fugas, ruidos o fallas eléctricas.
- Registro de parámetros finales de operación.

Denominación	Cod. Patrimonial	Marca	Modelo	Nro. Serie
Esterilizador a Vapor de 45 litros	532260470002	ASTELL SCIENTIFIC	AMB240BT	CLBM52580

#### Actividades o detalle del servicio

- Verificación del estado físico y estructural del equipo.
- Inspección de la cámara de esterilización y tapa.
- Revisión de empaques, bisagras y sistema de cierre hermético.
- Verificación de cables eléctricos, enchufe y conexiones.
- Inspección de corrosión, fugas o daños visibles.
- Limpieza interna y externa del esterilizador.
- Limpieza de la cámara de acero inoxidable.
- Eliminación de residuos, incrustaciones y sedimentos.
- Limpieza de bandejas, parrillas y accesorios.
- Desinfección de superficies y secado del equipo.
- Verificación del funcionamiento de resistencias calefactoras.
- Revisión del nivel y sistema de alimentación de agua.
- Inspección de tuberías y conductos de vapor.
- Verificación de válvulas de seguridad y purga.
- Evaluación de generación y distribución uniforme de vapor.
- Inspección del sistema de cierre y sellado de puerta/tapa.
- Verificación del estado de empaques y juntas.
- Revisión de pernos, soportes y componentes mecánicos.
- Verificación de fugas de presión o vapor.
- Ajuste de elementos mecánicos y de fijación.
- Verificación del panel de control y display.
- Inspección de conexiones eléctricas internas.
- Revisión de sensores de temperatura y presión.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA DE SALUD REGIONAL  
HOSPITAL CENTRAL DE MATERNIDAD - GRA

Ing. Victor Ricardo Esquicha Tejeda

Dra. Gleidy Mallma V.  
PATOLOGA CLINICA  
EPA DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - H.C.H.  
CMP 65521 RNE 3691

- Verificación de fusibles, contactores y sistemas de protección.
- Evaluación del funcionamiento de alarmas y controles automáticos.
- Prueba de encendido y funcionamiento general.
- Comprobación de parámetros de temperatura y presión.
- Verificación de tiempos de esterilización programados.
- Evaluación del correcto funcionamiento de ciclos automáticos.
- Verificación de estabilidad y seguridad operativa.
- Ejecución de prueba operativa completa.
- Verificación de ausencia de fugas de vapor.
- Confirmación del correcto funcionamiento del ciclo de esterilización.
- Registro de parámetros finales de operación.

Denominación	Cod. Patrimonial	Marca	Modelo	Nro. Serie
CONSERVADORA DE SANGRE	112255720001	BIOBASE	BBR-4V136	BBR4V13625230063C
CONGELADORA VERTICAL	111224260001	CIMMSA	CCF/L100	L-1210
CONSERVADORA DE REACTIVOS	112261880003	BIOBASE	BPR-5V298	BBR4V13625230504C

**Actividades o detalle del servicio**

- Verificación del estado físico y estructural del equipo.
- Inspección de puertas, empaques y sistema de cierre.
- Revisión de bandejas, gavetas y componentes internos.
- Verificación del estado de cables eléctricos y enchufe.
- Inspección de corrosión, golpes o daños visibles.
- Limpieza interna y externa del equipo.
- Desinfección de compartimientos de almacenamiento.
- Limpieza de parrillas, bandejas y drenajes.
- Eliminación de polvo y suciedad en condensador y rejillas de ventilación.
- Aplicación de productos adecuados para superficies biomédicas.
- Verificación del funcionamiento del compresor.
- Inspección del condensador y evaporador.
- Revisión de ventiladores internos y externos.
- Evaluación del nivel de enfriamiento y estabilidad térmica.
- Verificación de posibles fugas de refrigerante.
- Revisión del sistema de descongelamiento (si aplica).
- Inspección de conexiones eléctricas internas.
- Verificación del panel de control y display digital.
- Revisión de tarjetas electrónicas y fusibles.
- Evaluación del funcionamiento de sensores de temperatura.
- Verificación de alarmas visuales y sonoras.
- Comprobación del sistema de respaldo o batería de alarma (si aplica).
- Prueba de encendido y funcionamiento general.
- Verificación de temperatura de conservación.
- Comprobación de estabilidad térmica dentro del rango operativo.
- Verificación de apertura y cierre correcto de puertas.
- Ejecución de prueba operativa continua.
- Verificación de recuperación de temperatura después de apertura de puerta.
- Confirmación de funcionamiento estable y ausencia de ruidos anormales.
- Registro de parámetros finales de funcionamiento.

GUBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA DE SALUD REGIONAL  
HOSPITAL CENTRAL DE AREQUIPA - GRA

*Dra. Gleidy Mallma V.*  
PATÓLOGA CLÍNICA  
FA DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - H.C.M.  
C.M.P. 65521 R.N.E. 3691

*Ing. Victor Ricardo Esquicha Tejada*

• **Condiciones de la contraprestación**

- Todos los repuestos, filtros, tarjetas electrónicas, lámparas UV, balastos, sensores y demás componentes utilizados deberán ser nuevos, originales y compatibles con la marca y modelo de la cabina de flujo laminar intervenida.
- Compatibilidad: Los componentes instalados deberán cumplir estrictamente con las especificaciones técnicas del fabricante para garantizar el correcto funcionamiento y la certificación operativa del equipo.
- El contratista será responsable por cualquier daño ocasionado a la estructura, sistema eléctrico, tarjetas electrónicas, panel de control, ventiladores, sensores o componentes sensibles durante la ejecución del servicio.
- Protocolo de Seguridad: Deberá garantizar la desconexión eléctrica total del equipo antes de la intervención, así como la aplicación de procedimientos técnicos seguros para evitar cortocircuitos, descargas eléctricas, contaminación interna o daños a los filtros HEPA y componentes electrónicos.
- Reposición: Cualquier componente dañado por negligencia técnica, manipulación incorrecta o uso inadecuado de herramientas deberá ser repuesto a costo del contratista, sin generar gastos adicionales para la entidad.

**GARANTÍA DEL SERVICIO:**

Seis (06) meses, contados a partir del día siguiente de suscrito el acta de finalización del servicio. Cualquier falla relacionada con el servicio o los repuestos durante dicho periodo deberá ser corregida sin costo alguno para el proveedor.

**PRESTACIONES ACCESORIAS A LA PRESTACIÓN PRINCIPAL:**

No aplicable.

**MODALIDAD DE PAGO**

La modalidad de pago es a "Suma alzada"

**PLAN DE TRABAJO:**

No corresponde

**REQUISITOS DEL PROVEEDOR**

El proveedor deberá cumplir con las siguientes condiciones mínimas:

1. Contar con inscripción vigente en el Registro Nacional de Proveedores (RNP), en el rubro correspondiente al objeto de la contratación, de ser aplicable.
2. No encontrarse incurso en impedimentos para contratar con el Estado, conforme a la Ley N° 32069, lo cual se acredita mediante declaración jurada.
3. Contar con capacidad legal para contratar, de acuerdo con la normativa vigente.
4. Contar con RUC activo y habido, de corresponder.

**EXPERIENCIA DEL PROVEEDOR**

**1. DEL PROVEEDOR:**

El postor deberá acreditar experiencia mínima de un (01) año en la ejecución de servicios similares al objeto de la convocatoria. Se considerarán como servicios similares: mantenimiento preventivo y/o correctivo de equipos de banco de sangre y laboratorio, tales como centrifugas inmunoematológicas, baños maría, autoclaves, conservadoras de sangre, centrifugas de tubos, así como equipos biomédicos relacionados con el procesamiento y almacenamiento de muestras en hospitales, clínicas, laboratorios

.....  
*Dra. Glendy Matina V.*  
 PATOLOGA CLINICA  
 JEFA DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO - HC  
 CMP 65521 DNE 2001

GOBIERNO DE LA REGIÓN DE AREQUIPA  
 MUNICIPALIDAD DE SANCOS  
 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES - GRA

*Ing. Victor Ricardo Esquivela*

establecimientos de salud o instituciones afines.

**2. DEL PERSONAL:**

**2.1. Requisitos y acreditación**

El personal asignado deberá acreditar una experiencia mínima de un (1) año en trabajos de diagnóstico, reparación, calibración, mantenimiento preventivo o correctivo de equipos de banco de sangre y laboratorio, tales como centrifugas inmunohematológicas, baños maría, autoclaves, conservadoras de sangre, centrifugas de tubos o equipos biomédicos de criticidad similar en ambientes hospitalarios, clínicas o laboratorios.

La experiencia y formación del personal deberá ser sustentada mediante copia de título técnico o profesional, así como constancias, certificados de trabajo, contratos u otros documentos que acrediten fehacientemente la experiencia requerida.

**Acreditación de la experiencia**

- La formación académica se acreditará con copia del título técnico
- La experiencia se acreditará mediante copia de constancia o certificado de trabajo.

**LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN**

**Lugar:**

El servicio se ejecutará en el Hospital Central de Majes, sito en asentamiento B1 Lote 1 irrigación Majes-Bello Horizonte –Distrito de Majes –Provincia Caylloma-Región Arequipa.

**Plazo de ejecución del servicio:**

El plazo de ejecución del servicio será de veinte (20) días calendario, contados a partir del día siguiente de la notificación de la orden de servicio para su intervención, dando inicio formal a las actividades de mantenimiento correctivo de la cabina de flujo laminar.

**ENTREGABLES**

El entregable consistirá en un Informe Técnico de Mantenimiento Correctivo por cada equipo intervenido (centrifuga inmunohematológica, baño maría, autoclave, conservadora de sangre o centrifuga de tubos), el cual deberá incluir de manera obligatoria:

- La descripción detallada de las fallas identificadas y el diagnóstico técnico inicial.
- Las acciones correctivas realizadas y el procedimiento técnico aplicado.
- El registro fotográfico nítido y detallado (antes, durante y después de la intervención).
- El detalle técnico, marca, modelo y/o número de parte de los repuestos, insumos y/o componentes reemplazados.
- Los resultados de las pruebas de funcionamiento, calibración y/o verificación de parámetros críticos (tales como temperatura, tiempo, velocidad de centrifugación o presión, según corresponda al tipo de equipo) que demuestren su correcta operatividad.

Plazo de presentación: El plazo de presentación del entregable será de cinco (5) días calendario, contados a partir del día siguiente de la culminación física del servicio y de la firma de la conformidad de operatividad del equipo por parte del área usuaria.

**LUGAR DE PRESENTACIÓN DE LOS ENTREGABLES**

El entregable puede presentarse, a elección, a través de las siguientes modalidades:

- Mesa de Partes Virtual del HCM siguiente:  
[mesadepartes@hospitalcentralmajes.gob.pe](mailto:mesadepartes@hospitalcentralmajes.gob.pe)
- Mesa de Partes del HCM: NRO. B-1 C.P. EL PEDREGAL SECTOR (COSTADO FAC. AGRONOMIA DE UNSA Y UCSM) AREQUIPA - CAYLLOMA - MAJES

**CONFORMIDAD**

GUBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES - GRA

Ing. Victor Ricardo Escucha

*Dra. Gleidy Mallma V.*  
PATÓLOGA CLÍNICA  
EFA DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - HCM  
C.M.P. 65524 5115 2004

La conformidad del servicio de mantenimiento correctivo de los equipos de banco de sangre y laboratorio (según corresponda el equipo intervenido) será emitida de manera conjunta por la **Jefatura del Servicio de Mantenimiento y el Servicio de Banco de Sangre**

Dicha conformidad será otorgada en un plazo máximo de **siete (07) días calendario**, contados a partir del día siguiente de la presentación formal del informe técnico y el cumplimiento total de los entregables establecidos. El otorgamiento quedará sujeto a la previa verificación en campo del correcto funcionamiento, operatividad, calibración de parámetros y condiciones de seguridad (térmica, mecánica y biológica, según aplique) del equipo intervenido.

**PENALIDADES**

**Penalidad por mora (Referencial)**

En caso de retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones, se aplica penalidad diaria conforme a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.10 \times \text{moneto del contrato, item o entregable correspondiente}}{F \times \text{plazo del contrato, item o entregable correspondiente}}$$

Donde **F = 0.40**.

**Límite máximo de penalidades**

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 229.2 del artículo 229 del Reglamento de la Ley N° 32069, modificado mediante Decreto Supremo N.° 001-2026-EF, el monto máximo acumulado de penalidades no podrá exceder el diez por ciento (10%) del monto del **contrato menor correspondiente**.

La aplicación de penalidades no se encuentra supeditada exclusivamente al incumplimiento de entregables, sino al incumplimiento de las obligaciones y/o plazos contractuales establecidos en los Términos de Referencia y en el contrato, según corresponda.

**FORMA Y CONDICIONES DE PAGO**

El pago se efectuará en una (1) armada, después de ejecutada la prestación, previa emisión de la conformidad por parte del área usuaria.

El pago se realizará con abono en la cuenta "Código de Cuenta Interbancaria" (CCI) del contratista, como máximo, hasta los diez (10) días posteriores a la emisión de la conformidad del servicio respectiva y presentación del comprobante de pago.

**RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS**

La recepción conforme de la prestación por parte del HCM no enerva su derecho a reclamar posteriormente por defectos o vicios ocultos, conforme a lo dispuesto por los artículos 69 de la Ley N° 32069, Ley General de Contrataciones Públicas y 144 de su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-2025-EF.

El plazo máximo de responsabilidad del contratista es de 1 año contado a partir de la conformidad otorgada por el HCM.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA DE SALUD AREQUIPA  
 HOSPITAL CENTRAL DE AREQUIPA

Ingl. Víctor R. Castillo Escuticho

**CLÁUSULAS ESPECIALES**

**a) RESOLUCIÓN CONTRACTUAL**

El HCM puede resolver el contrato menor, en los siguientes casos:

- Por acumulación del monto máximo de la penalidad por mora o por el monto máximo para otras penalidades, en la ejecución de la prestación a su cargo.
- Caso fortuito o fuerza mayor que imposibilite la continuación del contrato.

Dra. Gleidy Mallma V.  
 PATÓLOGA CLÍNICA  
 "PA DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - H.C."  
 C.M.P. 85524 D.M.E. 2006

- Incumplimiento de obligaciones contractuales, por causa atribuible al contratista.
- Hecho sobreviniente al perfeccionamiento del contrato, de supuesto distinto al caso fortuito o fuerza mayor, no imputable a ninguna de las partes, que imposibilite la continuación del contrato.
- Por incumplimiento de la cláusula anticorrupción y antisoborno.
- Por la presentación de documentación falsa o inexacta durante la ejecución contractual.
- Por la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público.

**b) ANTICORRUPCIÓN Y ANTISOBORNO**

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.

El contratista declara no haber, directa o indirectamente, ofrecido, negociado o efectuado pago o, en general, entregado beneficio o incentivo ilegal en relación con el servicio a prestarse o bien a proporcionarse. En línea con ello, se compromete a actual en todo momento con integridad, a abstenerse de ofrecer, dar o prometer, regalo u objeto alguno a cambio de cualquier beneficio, percibido de manera directa o indirecta; a cualquier miembro del Consejo Directivo, funcionarios públicos, empleados de confianza, servidores públicos; así como a terceros que tengan participación directa o indirecta en la determinación de las características técnicas y/o valor referencial o valor estimado, elaboración de documentos del procedimiento de selección, calificación y evaluación de oferta, y la conformidad de los contratos derivados de dicho procedimiento.

El contratista se compromete a denunciar, en base de una creencia razonable o de buena fe cualquier intento de soborno, supuesto o real, que tuviera conocimiento a través del canal de denuncias de soborno ubicado en el portal web del HCM.

**c) CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL**

*[Signature]*  
**Dra. Gladys Matilla V.**  
 PATÓLOGA CLÍNICA  
 DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNÓSTICO - HC

*[Signature]*  
 GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA DE SALUD AREQUIPA  
 HOSPITAL CENTRAL DE MATERNIDAD - GRA  
**Ing. Victor Ricardo Esquicha Tejada**

La información y material producido bajo los términos de este servicio, tales como escritos, medios magnéticos, digitales, y demás documentación generados por el servicio, pasa a propiedad del HCM. El proveedor debe mantener la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de la información y documentación a la que se tenga acceso relacionada a la prestación.

**d) CLÁUSULA DE CUMPLIMIENTO (LEY DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL CONFLICTO DE INTERESES EN EL ACCESO Y SALIDA DE PERSONAL DEL SERVICIO PÚBLICO, LEY N° 31564).**

Son causales de resolución de contrato la presentación con información inexacta o falsa de la Declaración Jurada de Prohibiciones e Incompatibilidades a que se hace referencia en la Ley de prevención y mitigación del conflicto de intereses en el acceso y salida de personal del servicio público. Asimismo, en caso se incumpla con los impedimentos señalados en el artículo 5 de dicha ley se aplica la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

**e) ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

El contratista se compromete a mantener la reserva de toda información privilegiada a la que tenga acceso en el ejercicio de sus funciones, tareas y demás actividades derivadas de la ejecución del servicio contratado. En tal sentido, no puede revelar por ningún medio, ya sea oral, escrito o de cualquier otra forma, hechos, datos, procedimientos, documentación o información de acceso restringido (confidencial), obtenidos a partir del inicio de la prestación del servicio, debiendo preservar su carácter confidencial de manera permanente.

Asimismo, el contratista se compromete a cumplir con: la Política Integrada de la Gestión de la Calidad ISO 9001, Gestión de Seguridad de la Información ISO/IEC 27001 y Gestión Antisoborno ISO 37001 del HCM, las Políticas de Seguridad de la Información del HCM, y demás normas y Leyes correspondientes a seguridad de la información, vigentes.

En caso de incumplimiento de cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente acuerdo, el HCM queda facultado a iniciar las acciones judiciales o extrajudiciales que resulten necesarias a fin resarcir los perjuicios ocasionados. La obligación de confidencialidad permanecerá vigente mientras la información conserve su carácter confidencial.

**f) SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación del contrato, orden de compra o de servicio, incluidos los que se refieran a su nulidad e invalidez, son resueltos mediante conciliación.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA DE SALUD AREQUIPA  
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES - GR

Ing. Victor Ricardo Esquicha Tejada

-----  
firma y nombres del área usuaria

.....  
Dra. Gladys Maillu y  
PATOLOGA CLINICA  
JEFE DEL SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO  
CAAD