



Requerimiento

Especificaciones Técnicas

Órgano y/o Unidad Orgánica	OFICINA DE COMUNICACIONES
Actividad del POI:	C0276: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROTOCOLARES
Denominación de la contratación:	ADQUISICION DE DOS AFICHES PUBLICITARIOS

I. FINALIDAD PÚBLICA

LA PRESENTE ADQUISICION, PERMITIRA REALIZAR UN TRABAJO OPTIMO EN LA OFICINA DE COMUNICACIONES DEL HOSPITAL, PERMITIENDO REALIZAR LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR DICHA OFICINA Y SER TUILIZADAS COMO IDENTIFICACION INSTITUCIONAL Y SER TRANSPORTADAS FACILMENTE A CUALQUIER EVENTO EXTERNO.

II. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN

2.1 Antecedentes

ACTUALMENTE, EL HOSPITAL HONORIO DELGADO CUENTA CON LA OFICINA DE COMUNICACIONES NO CUENTA CON AFICHE PUBLICITARIO CON LOGO INSTITUCIONAL QUE SIRVE COMO IDENTIFICACIONU Y SON DE FACIL TRANSPORTAR A CUALQUIER EVENTO EXTERNO.

2.2 Objetivo General

ADQUISICION DEL AFICHE PUBLICITARIA CON LOGO INSTITUCIONAL PARA LA OFICINA DE COMUNICACIONES DEL HRHD Y GARANTIZAR LA DISPONIBILIDAD DE LOS RECURSOS NECESARIOS DE OPERATIVIDAD.

2.3 Objetivo Específico

- CONTINUIDAD OPERATIVA: GARANTIZA EL BUEN MANEJO DE ESTE BIEN A FIN DE EVITAR INTERRUPCIONES EN LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD.
- EFICIENCIA EN LA ATENCIÓN DE LAS DISTINTAS DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD.





- CUMPLIMIENTO DE PLAZOS: GARANTIZAR LA ENTREGA OPORTUNA PARA MANTENER LA OPERATIVIDAD CONTINUA.

III. ALCANCE DE LA CONTRATACIÓN

LA CONTRATACIÓN SE JUSTIFICA PARA ASEGURAR EL CUMPLIMIENTO EFECTIVO DE LAS ACTIVIDADES PREVISTAS YA QUE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ENTIDAD NO PUEDEN DEJAR DE FUNCIONAR. LOS DOCUMENTOS DE GESTIÓN SON DE SUMA IMPORTANCIA Y NO PUEDEN ESPERAR POR LO QUE ES FUNDAMENTAL CONTAR CON ESTE BIEN NECESARIO ASEGURANDO LA CALIDAD EN LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL.

IV. CARACTERÍSTICAS Y CONDICIONES DE LOS BIENES A CONTRATAR

4.1 Descripción de los bienes a contratar

• AFICHES PUBLICITARIO CON LOGO INSTITUCIONAL

- Cantidad: **02 UNIDADES**
- **MEDIDA:** de altura 1.80 m X 96 cm. de ancho.
- Con logo Institucional en el centro
- Estructura: Banner de 13 onz
- Sistema enrollable portátil
- Base de aluminio
- Color: full color
- Acabado: Plastificada mate y termosellado
- Resolución: En 14.40 DPI Incluye funda para traslado
- Embalaje: presentarse debidamente empaquetado.
- Que sea fácil de transportar a diferentes eventos externos
- EL diseño será entregado por la Oficina de Comunicaciones



4.14 Características técnicas

NO CORRESPONDE

4.15 Reglamentos técnicos o normas metrológicas y/o sanitarias

NO CORRESPONDE

4.16 Condiciones de ejecución

NO CORRESPONDE

4.17 Equipamiento, permisos, entre otros recursos que el contratista necesite para ejecutar la contratación (de corresponder)

NO CORRESPONDE

4.18 Embalaje y rotulado



4.18.1 Embalaje: EMBALAJE QUE GUARDE LAS CONDICIONES OPTIMAS DEL PRODUCTO

4.18.2 Rotulado: DEBE SER DE ACUERDO A LA FICHA TÉCNICA DEL PRODUCTO

4.19 Sistemas de entrega

NO CORRESPONDE

4.20 Transporte

EL TRANSPORTE ESTARÁ A CARGO DEL PROVEEDOR

4.21 Seguros

NO CORRESPONDE

4.22 Garantía comercial

GARANTIA: NO MENOR A 6 MESES

4.23 Disponibilidad de servicios y repuestos

NO CORRESPONDE

4.24 Prestaciones accesorias a la prestación principal

NO CORRESPONDE

4.25 Lugar y plazo de ejecución de la prestación

4.25.1 Lugar: OFICINA DE COMUNICACIONES DEL HOSPITAL AV ALCIDES CARRION 505 EN EL HORARIO DE 8:00 AM A 13:00 PM

4.25.2 Plazo:

5 DIAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO O ORDEN DE COMPRA.



V. FORMA Y CONDICIONES DE PAGO (OBLIGATORIO)



FORMA DE PAGO:

EL VALOR DEL BIEN ADQUIRIDO SE CANCELARA UNA VEZ QUE SE HA RECIBIDO A SATISFACCION LOS UTILES DE ESCRITORIO POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, SE HAYAN RENDIDO LAS GARANTIAS TECNICAS Y SUSCRITO EL ACTA DE CONFORMIDAD CORRESPONDIENTE

CONDICIONES ESPECIFICAS DE PAGO:

SE PAGARA CON LA PRESENTACION DE LA FACTURA, INFORME DE CONFORMIDAD DEL AREA USUARIA CUANDO TODOS LOS BIENES CUMPLEN CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS, PARA EFECTUAR EL PAGO DEBE DE INCLUIR:

- INFORME DE CONFORMIDAD DEL AREA USUARIA
- GUIA DE REMISION
- FACTURA
- CARTA DE GARANTIA

VI. OTRAS CONSIDERACIONES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PRESTACIÓN

6.12 Otras obligaciones

NO CORRESPONDE

6.13 Adelantos

NO CORRESPONDE

6.14 Subcontratación

NO CORRESPONDE

6.15 Confidencialidad

LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA ABSOLUTA EN EL MANEJO DE INFORMACIONES A LA QUE SE TENGA ACCESOS Y SE ENCUENTRE RELACIONADA CON LA PRESTACION, QUEDANDO PROHIBIDO REVELAR DICHA INFORMACION A TERCEROS





6.16 Medidas de control durante la ejecución contractual

NO CORRESPONDE

6.17 Conformidad de los bienes

6.17.1 Área que recepcionará y brindará la conformidad

OFICINA DE COMUNICACIONES

6.17.2 Pruebas o ensayos para la conformidad de los bienes

NO CORRESPONDE

6.17.3 Pruebas de puesta en funcionamiento para la conformidad de los bienes

NO CORRESPONDE

6.18 Forma de pago

SUMA ALZADA

6.19 Fórmula de reajuste

NO CORRESPONDE

6.20 Penalidades

PENALIDAD POR MORA EN LA EJECUCION DE LA PRESTACION DEL SERVICIO:

EN CASO DE RETRASO INJUSTIFICADO EN LA EJECUCION DE LAS PRESTACIONES OBJETO DE LA ORDEN DE COMPRA, LA ENTIDAD APLICARA AL PROVEEDOR UNA PENALIDAD POR CADA DIA DE RETRASO, HASTA POR UN MONTO MAXIMO EQUIVALENTE AL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO TOTAL DE LA ORDEN DE COMPRA VIGENTE O, ESTA PENALIDAD SERA DEDUCIDA DE LOS PAGOS A REALIZARSE.

LA PENALIDAD SE APLICA AUTOMATICAMENTE Y SE CALCULA DE ACUERDO A LA SIGUIENTE FORMULA:

PENALIDAD
DIARIA=

$$\frac{0.10 \times \text{MONTO}}{\text{FX PLAZO EN DIAS}}$$





DONDE F TENDRA LOS SIGUIENTES VALORES:

- c) PARA PLAZOS MENORES O IGUALES A SESENTA (60) DIAS: $F=0.40$
- d) PARA PLAZOS MAYORES A SESENTA (60) DIAS: $F=0.25$

TANTO EL MONTO COMO EL PLAZO SE REFIEREN, SEGÚN CORRESPONDA A LA ORDEN DE COMPRA O ITEM QUE DEBIO EJECUTARSE O, EN CASO QUE ESTOS INVOLUCRAN OBLIGACIONES DE EJECUCION PERIODICA A LA PRESENTACION PARCIALQUE FUERA MATERIA DE RETRASO.

SE CONSIDERA JUSTIFICADO EL RETRASO, CUANDO EL PROVEEDOR ACREDITE, DE MODO OBJETIVO Y SUSTENTADO, QUE EL MAYOR TIEMPO TRANSCURRIDO NO LE RESULTA IMPUTABLE.

6.21 Responsabilidad por vicios ocultos

LA RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS SERA POR 12 MESES

6.22 Condiciones de los consorcios

NO CORRESPONDE

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
Hospital Regional Honorio Delgado
Oficina de Comunicaciones

Liliana Abigail Meza Ojeda
JEFE DE OFICINA
Matricula N°001049