

ANEXO N°04

TÉRMINOS DE REFERENCIA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE CALIBRACION DE TERMOHIDROMETROS

1. Denominación de la contratación

Servicio de calibración de termohigrómetros digitales

2. FINALIDAD PÚBLICA

El Hospital Regional de Moquegua cuenta con el servicio de farmacia el cual suministra de manera adecuada y oportuna los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a población de la región Moquegua y en cumplimiento de las Buenas Prácticas de la Oficina Farmacéutica aprobado con la Resolución Ministerial 554- 2022/MINSA y sus modificatorias.

3. OBJETIVOS DE LA CONTRATACIÓN

Objetivo General.

Servicio de calibración de termohigrómetros.

Objetivo Específico.

Cumplimiento de la Buenas Prácticas de la Oficina Farmacéutica aprobado con la Resolución Ministerial 554- 2022/MINSA y sus modificatorias.

Asegurar almacenamiento adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

4. ALCANCES Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

- Calibración de termohigrómetros.
- El proveedor deberá realizar el recojo de 25 termohigrómetros de la Farmacia del Hospital Regional Moquegua, el cual realizará la calibración de los mismos y entregará los termohigrómetros calibrados y con su respectiva certificación vigente.
- La certificación de estos equipos debe ser respaldada con documento emitido por el proveedor y certificación del patrón emitido por INACAL.
- La duración de la certificación debe ser por el lapso de 1 año.
- El proveedor deberá coordinar con el director técnico de la farmacia del hospital regional Moquegua.
- En el momento del recojo de los termohigrómetros el proveedor deberá facilitar 10 Termohigrómetros calibrados como mínimo y en calidad de préstamo para mantener los registros de temperatura correspondientes.

N°	Ubicación	Serie	Marca	Código Patrimonial	Estado
1	Almacén	2274-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N019	Bueno
2	Almacén	2271-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N022	Bueno
3	Almacén	2270-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N014	Bueno
4	Almacén	2267-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N026	Bueno
5	Almacén	2266-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N021	Bueno
6	Almacén	2265-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N013	Bueno
7	Almacén	2280-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N012	Bueno
8	Almacén	2263-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N018	Bueno
9	Almacén bioseguridad	2278-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N011	Bueno
10	Almacén bioseguridad	2277-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N015	Bueno



11	Almacén bioseguridad	2276-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N017	Bueno
12	Farm. De insumos	2275-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N020	Bueno
13	Farm. central	2264-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N007	Bueno
14	Farm. central	2269-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N006	Bueno
15	Alm. de refrigerados	2279-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N010	Bueno
16	Farm. Emergencia	2272-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N009	Bueno
17	Farm. Emergencia	2268-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N023	Bueno
18	Farm. Hospitalización	2273-CT-2021	BOECO Modelo SH-110	60229515N008	Bueno
19	Farm. Hospitalización	602292150008	TRACEABLE	602295150008	Bueno
20	Farmacotecnia	602292150013	TRACEABLE	602295150013	Bueno
21	Almacén	602292150005	TRACEABLE	602295150005	Bueno
22	Almacén	602292150018	TRACEABLE	602295150018	Bueno
23	Almacén	602292150011	TRACEABLE	602295150011	Bueno
24	Almacén	602292150016	TRACEABLE	602295150016	Bueno
25	Farm. SOP	602292150019	TRACEABLE	602295150019	Bueno

5. REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS (De corresponder).

Resolución Ministerial 554- 2022/MINSA y sus modificatorias. Buenas Prácticas de la Oficina Farmacéutica

6. SEGUROS (De corresponder).

No corresponde.

7. PRESTACIONES ACCESORIOS (De corresponder).

Servicio deberá ser realizado a todo costo.

8. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL (Obligatorio).

El proveedor debe tener:

- RUC Activo.
- RNP (Registro nacional de proveedores)
- N° de Cuenta de CCI.

9. LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN (Obligatorio).

- **Lugar:** Farmacia del Hospital Regional Moquegua
- **Plazo:** Previa coordinación con el área usuaria

10. ENTREGABLES (Obligatorio).

El proveedor deberá entregar en físico todos los Certificados de Calibración por cada Termohigrómetro.

11. CONFORMIDAD (Obligatorio).

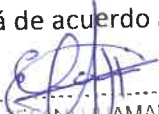
La conformidad del servicio la dará el servicio de farmacia

12. CONFIDENCIALIDAD (De corresponder).


No aplica.

13. PENALIDADES (Obligatorio).

Será de acuerdo a las normativas de contratación del estado


 PS. AMAN FLORES
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.C.P. N° 21649
 Nombre y Apellido
 área usuaria

HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA
 Dpto. Apoyo al Tratamiento


 Jefe Organico y/o Unidad
 Orgánica