



**ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA ADQUISICIÓN DE SELLOS AUTOMÁTICOS  
PARA LA UNIDAD DE SEGUROS REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS - UNIDAD  
EJECUTORA 409 "HOSPITAL CENTRAL DE MAJES"**

**1. ÁREA USUARIA**

Unidad de Seguros Referencias y Contrareferencias – Hospital Central de Majes.

**2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN**

Adquisición de Sellos Automáticos para el Uso Adecuado y Control en las actividades de la Unidad de Seguros Referencias y Contrareferencias –del Hospital Central de Majes.

**3. FINALIDAD PÚBLICA**

La Adquisición solicitada tendrá la finalidad de Contribuir el orden y la autenticación de documentos y certificación de firma; optimizando los trámites administrativos, para brindar una atención oportuna y eficiente, nos ayuda a fortalecer las actividades y cumplimiento con los trabajos de la documentación de la Unidad de Seguros Referencias y Contra referencias, dicho bien a solicitar son para las diferentes Áreas de la Unidad de Seguros, según las características, nos Proporcionara a garantizar la continuidad y brindar una óptima atención de calidad a los pacientes asegurados al Seguros Integral de Salud,

**4. OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN**

**4.1. Objetivo General:**

La Adquisición del Bien es Establecer los modelos, diseños y especificaciones de los sellos, estableciendo su contenido básico, oportunidad de uso; así como su control y la documentación para las diferentes Áreas de la Unidad de Seguros Referencias y Contrareferencias, facilitando el trabajo cotidiano del personal, logrando una mejor atención a los afiliados del Seguro Integral de Salud, permitiendo un mayor recupero y mejor ejecución de gasto, presupuestos asignados por el SIS, mediante un proceso correcto administrativo en la Gestión pública.

**4.2. Objetivo Específico**

Agilizar los procesos de documentación, Mejorar la seguridad de los documentos, ayudando a proteger la información confidencial de los trabajos Administrativos en ejecución, actividades realizadas con el material de calidad y confiable, que permitan satisfacer las necesidades de las diferentes áreas de la Unidad de Seguros Referencias y Contrareferencias del Hospital Central de Majes.

**5. ACTIVIDAD POI**

AOI00165700299 - ADMISION DE PACIENTES ASEGURADOS (SIS SOAT-UNIDAD DE SEGUROS)




**6. DESCRIPCIÓN DEL BIEN**

ITEM	DESCRIPCION DEL BIEN	UNIDAD /MEDIA	CANTIDAD
1	<p><b>SELLO REDONDO AUTOMATICO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Denominación del Bien: SELLO AUTOMATICO REDONDO</li> <li>▪ Características: TAMAÑO DE IMPRESIÓN 40 m. m de diámetro</li> <li>▪ MAXIMO: 4 LINEAS TEXTO</li> <li>▪ TINTA: NEGRA</li> </ul>	UNIDAD	07



2	<b>SELLO FECHADOR AUTOMÁTICO DE RECEPCIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación del Bien: SELLO AUTOENTITABLE DE RECEPCIÓN</li> <li>Características: TAMAÑO DE IMPRESIÓN 64X40 m. m LA FECHA QUEDA EN EL CENTRO DEL SELLO</li> <li>MAXIMO: 7 LINEAS DE TEXTO</li> <li>TINTA: ROJA Y NEGRA</li> <li>CARCASA NEGRA Y GRIS (ADMISION-OFICINA)</li> </ul>	UNIDAD	02
3	<b>SELLO AUTOMÁTICO PARA FIRMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación del Bien: SELLO AUTOENTITABLE PARA FIRMA</li> <li>Características: TAMAÑO DE IMPRESIÓN 64X40 m.m</li> <li>MAXIMO: 6 LINEAS DE TEXTO</li> <li>TINTA: NEGRA</li> <li>CARCASA NEGRA Y GRIS</li> </ul>	UNIDAD	01

### 7. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS Y CONDICIONES DEL BIEN. CARACTERÍSTICAS.

ITEM	DESCRIPCIÓN	IMAGEN REFERENCIAL	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD
1	<b>SELLO REDONDO AUTOMÁTICO</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación del Bien: SELLO AUTOMÁTICO REDONDO</li> <li>Características: TAMAÑO DE IMPRESIÓN 40 m. m de diámetro</li> <li>MAXIMO: 4 LINEAS TEXTO</li> <li>TINTA: NEGRA</li> </ul>		UNIDAD	07
2	<b>SELLO FECHADOR AUTOMÁTICO DE RECEPCIÓN</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación del Bien: SELLO AUTOENTITABLE DE RECEPCIÓN</li> <li>Características: TAMAÑO DE IMPRESIÓN 64X40 m. m LA FECHA QUEDA EN EL CENTRO DEL SELLO</li> <li>MAXIMO: 7 LINEAS DE TEXTO</li> <li>TINTA: ROJA Y NEGRA</li> <li>CARCASA NEGRA Y GRIS (ADMISION-OFICINA)</li> </ul>		UNIDAD	02
3	<b>SELLO AUTOMÁTICO PARA FIRMA</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Denominación del Bien: SELLO AUTOENTITABLE PARA FIRMA</li> <li>Características: TAMAÑO DE IMPRESIÓN 64X40 m.m</li> <li>MAXIMO: 6 LINEAS DE TEXTO</li> <li>TINTA: NEGRA</li> <li>CARCASA NEGRA Y GRIS</li> </ul>		UNIDAD	01

### CONDICIONES DEL SUMINISTRO:

- Los Materiales de Escritorio (Sellos Automáticos), serán entregados en calidad de Nuevo Original.
- Para la entrega, la empresa deberá entregar una copia simple del certificado original
- La empresa es el único responsable ante el HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, de cumplir con entregar el producto en las condiciones ofertadas, no pudiendo transferir esa responsabilidad a terceros.



- El encargado de la Unidad de Seguros Referencias y Contrareferencias verificará visualmente la calidad del producto ingresado, esta revisión no examina la empresa de que a posterior de haber recibido el bien se presente otras observaciones que exijan el cambio inmediato del producto.
- La empresa brindará en su oferta mediante una carta donde indique, los correos y números de contacto para realizar las coordinaciones de entrega y/o consultas por parte de la Entidad.
- La empresa aceptará a solo solicitud de la Unidad de Seguros, cualquier devolución del bien por defecto de fabricación u otros que haga inviable su consumo comprometiéndose a realizar el cambio en un plazo máximo de 2 días calendarios de haber recibido la solicitud mediante correo electrónico o llamada telefónica sin costo alguno para el HOSPITAL CENTRAL DE MAJES.

**CONDICIONES ADICIONALES:**

El proveedor debe de ser una persona Natural o Jurídica con experiencia en la comercialización y/o venta de consumibles para equipos de impresión

El proveedor debe cumplir lo señalado en las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1275-2021/MINSA. En caso de emitirse nuevos lineamientos o disposiciones que modifiquen la Resolución Ministerial, el contratista deberá cumplirlos.

Se coordinará con el proveedor para la descripción de sellos después de la adjudicación

**7.1 IMAGEN REFERENCIAL:**

**IMAGEN REFERENCIAL**

En el Numeral 7 con Características del Bien

**7.2 EMBALAJE, ROTULADO O ETIQUETADO:**

**A. ENVASE:**

- Todos los bienes deben estar correctamente embalados de acuerdo con su característica y necesidades específicas, asegurando su protección durante el transporte y manipulación.
- El Embalaje debe ser adecuado para preservar la calidad de los productos y evitar daños por factores climáticos, impactos, humedad u otros riesgos sociales según su recipiente correspondiente.

**B. TRANSPORTES Y SEGUROS:**

Los gastos de transporte corren por cuenta del contratista, siendo que éste es responsable durante el tránsito que el vehículo de transporte cumpla con las características de aislamiento de las condiciones climáticas, condiciones de seguridad y de contar con el personal mínimo necesario para la carga y descarga de los bienes.

**8. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN**

No aplica

**9. GARANTÍA COMERCIAL**

A. El proveedor debe brindar garantía contra defectos de diseño y/o fabricación, averías o fallas de funcionamiento.

B. El proveedor, deberá otorgar una garantía mínima del producto, de doce (12) meses, contados a partir de la recepción de los bienes en el Almacén del Hospital Central de Majes

**10. PRESTACIONES ACCESORIAS**

No aplica

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD PÚBLICA  
 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES  
 Dr. Beatriz Yamamoto Huarachi  
 MEDICO  
 C.O.P. 72876

**11. REQUISITOS DEL PROVEEDOR Y/O PERSONAL PROPUESTO**

Persona natural o jurídica.

**11.1 Experiencia del Proveedor**

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 2,000.00 (Dos mil y 00/100 Soles), por la venta de bienes iguales o similares al objeto de la convocatoria y/o en la actividad. Para sustentar dicha experiencia deberá adjuntar la Orden de compra, contrato u otro documento, con su respectiva factura cancelada.

**11.2 Del Personal**

No aplica.

**12. LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA**

**12.1 Lugar:**

La entrega se realizará en el HOSPITAL CENTRAL DE MAJES ubicado en:

ÍTEM	DESTINO	DIRECCIÓN	RESPONSABLE DE ALMACÉN DEL HOSPITAL CENTRAL DE MAJES
1	HOSPITAL CENTRAL DE MAJES "ING. ÁNGEL GABRIEL CHURA GALLEGOS"	Asentamiento B-1 Departamento: Arequipa Provincia: Caylloma Distrito: Majes	YOVANI TURPO ICHUTA

En el horario de lunes a viernes de 07:30 a 13:00 horas y de 14:00 a 16:00 horas.

La entrega del bien deberá constar en la guía de remisión, la misma que deberá ser suscrita por el Almacenero, señalando nombre, fecha y hora de recepción.

El proveedor deberá entregar la factura correspondiente.

**12.2 Plazo:**

Diez (10) Días calendario, contados a partir del día siguiente de notificada y recibida la Orden de Compra, sin previo requerimiento del HOSPITAL CENTRAL DE MAJES.

**13. CONFORMIDAD DEL BIEN**

La conformidad de la adquisición del bien será emitida por la Unidad de Seguros de Seguros Referencias y Contrareferencias, Área de Almacén del Hospital Central de Majes.

Dicha conformidad se otorgará en un plazo que no exceda de los siete (07) días calendario, contados desde el día siguiente de recibido el bien, de acuerdo a la Guía de remisión y factura respectiva.

**14. FORMA DE PAGO**

El pago se realizará otorgada la conformidad del bien y la recepción de la factura remitida por el proveedor.

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

**15. PENALIDADES APLICABLES:**

**15.1 Penalidad por mora:**

Se aplicará al contratista la penalidad establecida en el artículo 162 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

**15.2 Otras Penalidades: (De conformidad)**

No aplica

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
 GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES  
 Dr. Rudy Turpo Ichuta  
 Médico Generalista  
 EMP. 72976



## 16. CONFIDENCIALIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL

La información y material producido bajo las especificaciones técnicas de este bien, tales como escritos, medios magnéticos, digitales, y demás documentación generados por la prestación, pasará a propiedad del HOSPITAL CENTRAL DE MAJES El/La proveedora(a) deberá mantener la confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de la información y documentación a la que se tenga acceso relacionada a la prestación.

## 17. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

El contratista es el responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del bien ofertado por un plazo de un (1) año, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.

## 18. 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 aplicará la inhabilitación por cinco años para contratar o prestar servicios al Estado, bajo cualquier modalidad.

## 19. COMPROMISO ANTISOBORNO:

- El contratista declara conocer los compromisos antisoborno del HOSPITAL CENTRAL DE MAJES.
- El contratista declara no haber, directa o indirectamente, ofrecido, negociado o efectuado pago o, en general, entregado beneficio o incentivo ilegal en relación al servicio a prestarse 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 HOSPITAL CENTRAL DE MAJES.

## 20. ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD:

El contratista se comprometo a guardar reserva de la información privilegiada que conociera en el ejercicio de sus funciones, tareas y demás actividades como parte de la ejecución de la prestación, no revelando en forma oral, escrita, ni por cualquier otro medio, hechos, datos, procedimientos, documentación e información de acceso restringido (confidencial), a la que tuviera acceso a partir del inicio de las prestaciones relacionadas con el referido servicio, manteniendo la confidencialidad de la misma de manera permanente.

De igual manera se compromete a cumplir con: la Política Integrada de la Gestión de la Calidad ISO 9001, Gestión de Seguridad de la Información ISO 27001 y Gestión Antisoborno ISO 37001 del HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, las Políticas de Seguridad de la Información del HOSPITAL CENTRAL DE MAJES, y demás normas y Leyes correspondientes a seguridad de la información, vigentes.

En caso que incumpliera con cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente acuerdo, el HOSPITAL CENTRAL DE MAJES está autorizado a iniciar todas las acciones judiciales o extrajudiciales necesarias para resarcir del perjuicio, y la obligación de confidencialidad perdurará mientras la información es reservada. La responsabilidad por el incumplimiento de la obligación de Confidencialidad



21. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS**

Todos los conflictos que se deriven de la ejecución e interpretación de la presente contratación, son resueltos mediante trato directo, conciliación y/o acción judicial.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL CENTRAL DE MAJES  
Dr. Radolfo Ramos Huarachi  
MÉDICO CIRUJANO  
C.M.P. 72876

**Firma y Sello**  
**Responsable del Área Usuaria**