

REQUERIMIENTO Y TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCACION DE SERVICIOS/CONSULTORIAS

ENTIDAD	RED INTEGRADA DE SALUD CHEPEN
ÁREA USUARIA	CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO ABRAZA LA VIDA
ACTIVIDAD	5005197.- REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO
RESOLUCIÓN JEFATURAL (Apellidos y Nombres)	LIC. CARMEN ROSA FLORES LARA. M. PSIQ. ENCARGADO DEL CSMC. JESUS BEJARANO MELENDEZ

I. FINALIDAD PÚBLICA	Contratar los servicios de un profesional Tecnólogo Médico en Terapia Ocupacional para brindar atención y tratamiento a usuarios con problemas y/o trastornos de salud mental moderados a graves, para el CSMC "Abraza la vida" de Pueblo Nuevo.
-----------------------------	--

II. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

ITEM	META	FTE FT O	CLASIFICADOR DE GASTO	DESCRIPCIÓN	CANT.	UNID. MEDIDA	CARACTERÍSTICAS
1	94	RO	23.29.11	SERVICIO DE TERAPIA OCUPACIONAL	1	SERVICIO	

III. REQUISITOS MINIMOS DEL LOCADOR

Requisitos Mínimos:

- Currículum Vitae documentado (copias simples)
- Documento Nacional de Identidad – DNI (copia simple)
- Registro Único de Contribuyente – RUC activo (consulta RUC-SUNAT).
- Registro Nacional de Proveedores (RNP).
- No encontrarse impedido para la contratación con el Estado, según lo dispuesto en el Artículo 32 de la ley N°32069 "Ley General". Sustentado con Ficha Única del Proveedor-FUP.
- No tener impedimento de parentesco e incompatibilidad hasta el segundo grado de consanguinidad y afinidad dentro de la Red Integrada de Salud Chepén (sustentado con DECLARACIÓN JURADA DE RELACIÓN DE PARENTESCO E INCOMPATIBILIDAD).

Formación académica:

- Título profesional universitario de Tecnólogo Médico/Profesional en Terapia Ocupacional (copia simple).
- Habilidad Profesional vigente.
- Resolución de término de SERUMS (COPIA SIMPLE).
- certificados de capacitación en el modelo de salud comunitaria no mayor de 5 años.
- Capacitación en atención de pacientes con problemas y/ trastornos de salud mental.
- Capacitación en ofimática.

Experiencia:

- Experiencia asistencial en el sector público o privado en el ámbito requerido (1 año incluidos el SERUMS).

Jesús Alonso Bejarano Meléndez
MÉDICO PSIQUIATRA
CMT: 003308 RNE: 94027

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPÉN

PS. Carmen Rosa Flores Lara

C.P. 27101
COORD. PROG. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

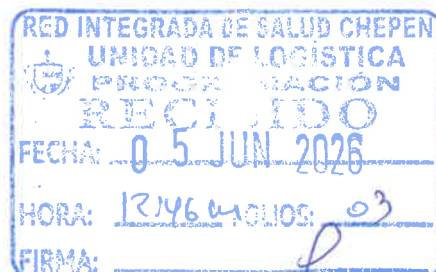
IV ACTIVIDADES A REALIZAR	- Prestación del servicio con responsabilidad de cumplimiento de metas. - Cumplir y hacer cumplir las normas y medidas de bioseguridad y de seguridad y en el trabajo en el ámbito de responsabilidad. - Registro adecuado, oportuno y de calidad en la historia Clínica electrónica, FUA, HIS MINSA, CARNET, PADRÓN NOMINAL Y demás instrumentos utilizados, según normativa vigente. - Mantener informado al jefe inmediato sobre las actividades que desarrolla. - Realizar otras funciones que le asigne el jefe inmediato, en el ámbito de su competencia.
V LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN	LUGAR -La ejecución del servicio se realizará en el establecimiento de Salud "CSMC ABRAZA LA VIDA" de Pueblo Nuevo. PLAZO DE EJECUCIÓN: 21 días contados a partir del 10 de Junio - 2026. ENTREGABLE: El 30 de Junio del 2026, previa presentación de informe.
VI CONFORMIDAD DEL SERVICIO	La conformidad estará a cargo de la Jefa del establecimiento del CSMC "ABRAZA LA VIDA y mediante acta de conformidad emitida por la Unidad de Logística del SISTEMA INTEGRADO DE GESTION ADMINISTRATIVA-SIGA previa presentación del informe de actividades (entregable) por el locador con el V°B° del jefe del área usuaria.
IV.FORMA y CONDICIONES DE PAGO	FORMA DE PAGO: El importe total por el servicio asciende a S/ 1,743 (mil setecientos cuarenta y 00/100 soles) incluidos los impuestos de ley. CONDICIONES PARA EL PAGO: • Presentación de anexo N° 4 de cotización y declaración jurada del proveedor. • Informe de Actividades dirigido al Jefe de la Unidad de Logística (con el VB° del jefe del área usuaria) en 02 ejemplares; Adjuntando lo siguiente: • Comprobante de pago electrónico (Recibo por Honorario) • Suspensión de renta de cuarta categoría (de ser el caso) • Constancia del Registro Nacional de Proveedores (RNP) • ACTA CONFORMIDAD (SIGA-MEF) firmada por el jefe del área usuaria. Será anexa por la unidad de Logística.

Chepén, 05 de Junio de 2026.

Jesús Alonso Bejarano Meléndez
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 083968 RNE: 917297

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

PS. Carmen Rosa Flores Lara
C. s. P. 27101
COORD. PROG. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL



OTROS TERMINOS DE REFERENCIA A TENER EN CUENTA EN LA CONTRATACION

RESPONSABILIDAD POR LA ASIGNACION DE BIENES	Deben considerarse las disposiciones del SNA respecto a la asignación de bienes muebles e inmuebles, cuando corresponda su asignación. (de corresponder)
CONFIDENCIALIDAD	La confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información y documentación a la que se tenga acceso relacionada con la prestación, pudiendo quedar expresamente prohibido revelar dicha información a terceros. El contratado, debe dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad, en materia de seguridad de la información.
RESPONSABILIDAD DEL LOCADOR(A):	Es responsable por la calidad ofrecida y por los vicios ocultos del servicio ofertado, contado a partir de la conformidad otorgada por la Entidad.
CONSIDERACIONES GENERALES A LOS PRODUCTOS	Los derechos intelectuales de los productos y documentos elaborados por el proveedor/Locador(a) que resulte seleccionado son propiedad de la Entidad, así como toda aquella información interna de la institución a la que tenga acceso para la ejecución del servicio.
GASTOS POR DESPLAZAMIENTO	No corresponde.
RESOLUCIÓN CONTRACTUAL	En amparo de lo prescrito en el artículo 1430 del Código Civil convenimos que el presente contrato puede resolverlo de pleno derecho cuando una de las partes no cumple con la prestación a su cargo y esta comunica que hará valer la cláusula resolutoria. LA RED DE SALUD podrá poner término a la presente relación contractual de manera unilateral sin más comunicación que la que pudiera efectuar mediante carta notarial, aun sin causa de excusión. De igual manera, LA RED DE SALUD podrá dar por concluido el contrato cuando se presenten causas de fuerza mayor que impiden su conclusión y/o que van a restar la calidad de producción del servicio.
SANCIONES	EL PROVEEDOR se compromete a cumplir las obligaciones derivadas del presente contrato, siendo aplicable lo previsto en el artículo 50 del TUO de la LEY.
OBLIGACIÓN ANTICORRUPCIÓN	EL PROVEEDOR declara y garantiza no haber, directa o indirectamente, o tratándose de una persona jurídica a través de sus socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores, ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago o en general, cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato. Asimismo, EL PROVEEDOR se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participaciones, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores. Además, EL PROVEEDOR debe comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviera conocimiento; y adoptar medidas técnicas, organizativas y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas.
APLICACIÓN SUPLETORIA	La Entidad aplica de manera supletoria al Código Civil, siempre que no se contradiga con las disposiciones establecidas en los Términos de Referencia

CHEPEN, 05 DE JUNIO DE 2026.


Jesús Alonso Bojórano Meléndez
MÉDICO PSIQUIATRA
CMP: 083968 RNE: 049297

GOBIERNO REGIONAL LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD CHEPEN

PS. Carmen Rosa Flores Lara
C.Ps.P. 27101
COORD. PROG. CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL