

## **FORMATO DE CONTRATACION DIRECTA PARA EL SERVICIO QUIMICO FARMACEUTICO PARA LA BOTICA DEL CENTRO MEDICO “SALUD VIDA”**

### **a) Objetivos y fines de la contratación.**

Realizar la contratación de los servicios de un químico farmacéutico para la regencia y asesoramiento en el funcionamiento de la Botica del Centro Médico “Salud Vida” de la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo.

### **b) Especificaciones técnicas.**

El servicio a realizarse debe ser de acuerdo a lo plasmado en los términos de referencia.

Y según lo detallado en la solicitud de servicio según documento adjuntos:

- REQUERIMIENTO DE SERVICIOS N° 000039-2025-GG-SBCH

Se adjunta el requerimiento y anexo 02, que deberá ser ofertado en su propuesta económica.

### **c) Cronograma del proceso de contratación.**

ETAPAS	FECHAS
Publicación del proceso de contratación directa en la página web de la sociedad de Beneficencia de Chiclayo.	13/02/2025
Presentación de propuestas económicas por mesa de partes de nuestra entidad, ubicada en calle Elías Aguirre N° 248 – interior 7 Horario de atención: lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm y de 1:45 pm a 3.30 pm.	14/02/2025 al 14/02/2025
Evaluación de propuestas y publicación de resultados.	15/02/2025
Elaboración de Orden de compra y/o suscripción de contrato.	15/02/2025

### **d) Documentos a presentar para su admisión.**

- ✓ Copia de DNI.
- ✓ Declaración jurada de datos del postor-ANEXO N°01
- ✓ Declaración jurada -ANEXO N°02
- ✓ Declaración jurada de cumplimiento de los términos de referencia-ANEXO N°03
- ✓ Precio de la Oferta-ANEXO N°04
- ✓ Ficha RUC.

### **e) Experiencia del postor.**

El postor debe acreditar 02 dos años de experiencia en general en entidades públicas o privadas en funciones similares al perfil solicitado.

La experiencia deberá ser acreditada con copia simple de orden de servicio y/o contratos y sus respectivas conformidades de entrega o cualquier otra documentación de la cual se desprenda fehacientemente que el servicio fue realizado.

**f) Perfil Profesional.**

El postor debe ser egresado de las carreras profesionales de químico farmacéutico.

**CONDICIONES ADICIONALES.**

- **Lugar de servicio.**

El servicio se realizará en la botica del centro médico “Salud Vida” de Sociedad de Beneficencia de Chiclayo por 90 días.

- **Conformidad.**

La conformidad de recepción será otorgada por la jefatura de la unidad de del centro médico salud vida de la SBCH, DEBIENDO ESTA verificará el cumplimiento de las actividades plasmadas en los términos de referencia.

- **Formas de pago.**

La entidad realizará el pago de la contraprestación pactada a favor del contratista en tres productos:

\*Primer producto a los 30 días calendario después de la orden de servicio

\*segundo producto a los 60 días calendario después de la orden de servicio

\*Tercer producto a los 90 días calendario después de la orden de servicio

Para efectos de pago de la contraprestación pactada a favor del contratista, la entidad debe contar con la siguiente documentación:

- Conformidad de servicio.
- Conformidad del área usuaria.

El otorgamiento de la conformidad, se dará siempre y cuando se haya cumplido con las actividades plasmadas en los términos de referencia, adjuntando:

- Informe del servicio realizado.
- Comprobante de pago.

- **DISPOSICIONES FINALES.**

Todos los demás aspectos del presente proceso no contemplados en el formato se regirán por el código civil y la DIRECTIVA N° 001 -2021- ULCPSI/SBCH “NORMAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA CONTRATACION DE BIENES, SERVICIOS Y OBRAS EN LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE CHICLAYO”.



## REQUERIMIENTO DE SERVICIOS N° 000039

Dia	Mes	Año
14	01	2025

DEPENDENCIA ORIGEN: UNIDAD DEL CENTRO MEDICO SALUD VIDA

SOLICITANTE: MIRANDA CABRERA ELIZABETH DEL CARMEN

REFERENCIA: CENTRO MEDICO "SALUD VIDA"

REGISTRO TRAMITE: 25348.001

Código	Cantidad	UM	Clasificador	Descripción	Especificaciones
[0008-2025] 2.9002.3999999 UNIDAD DEL CENTRO MEDICO SALUD VIDA S08.001.0033	500050 1.000	0.23.044.0196 UNI	(0007) BRINDAR ASISTENCIA MEDICA SERVICIOS DE QUIMICO FARMACEUTICO		REQUERIMIENTO DE UN QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA LA REGENCIA DE LA BOTICA DEL CENTRO MÉDICO "SALUD VIDA" POR TRES MESES.

Emitido por : EMIRANDA

Aprobado por: MENDOZA ARROYO ROSA DAMARIS JEFE (E) DE UNIDAD DEL CENTRO MEDICO SALUD VIDA

0063-SOLICITUD DE SERVICIOS

  
MIRANDA CABRERA ELIZABETH DEL CARMEN  
Solicitante

Sub Gerente de Logistica

**ANEXO N° 02**

**REQUERIMIENTO DE SERVICIOS**

**REQUERIMIENTO N° 039**

<b>Area usuaria :</b>	<b>CENTRO MÉDICO "SALUD VIDA"</b>
-----------------------	-----------------------------------

<b>1. DENOMINACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO</b>	Servicio de un Químico Farmacéutico por tres meses.
<b>2. JUSTIFICACIÓN DE LA COMPRA O SERVICIO</b>	Para la regencia y asesoramiento en el funcionamiento de la Botica del Centro Médico "Salud Vida".
<b>3. CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS DEL BIEN O CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Brindar asesorías basadas en su experiencia de Químico Farmacéutico en la labor de Regente de la Botica del Centro Médico "Salud Vida".</li><li>2. Coordinar los pedidos de medicamentos en el sistema de acuerdo a los de mayor rotación que soliciten los médicos previa conversación con ellos.</li><li>3. Desarrollar, promover y verificar las buenas prácticas de distribución y almacenamiento.</li><li>4. Mantener actualizados los manuales exigidos por el ente superior.</li><li>5. Subsanar las observaciones realizadas en las visitas inopinadas de la Gerencia Regional de Salud.</li><li>6. Verificar si los medicamentos e insumos corresponden a las especificaciones técnicas descritas en las órdenes de compra como pecosa y guías de remisión.</li><li>7. Realizar la verificación permanentemente de las fechas de vencimiento, sobre stock y sub stock del Centro Médico "Salud Vida", de los medicamentos e insumos: a fin de realizar las coordinaciones para su distribución inmediata y/o canjes respectivos.</li><li>8. Desarrollar métodos y establecer criterios que le permitan realizar una selección adecuada de los medicamentos ante una coyuntura sanitaria, para satisfacer la demanda de los usuarios durante la emergencia.</li><li>9. Mantenerse en constante estudio para estar actualizado en cuanto a los avances tecnológicos en el área de medicamentos.</li><li>10. Coordinar con otros profesionales de la salud para abastecer nuestra Botica, con medicamentos que tengan más demanda, de acuerdo a las recetas que éstos emiten.</li><li>11. Promover iniciativas útiles para el mejoramiento de la administración de la Botica, desarrollando actividades de promoción que permitan la</li></ol>



	<p>demanda de medicamentos que tienen mayor y menor rotación.</p> <p>12. Experiencia mínima 2 años en el sector privado.</p> <p>13. Para el pago por sus servicios, elaborará un informe mensual detallado y con evidencias de las actividades realizadas, a base a los términos de referencia.</p>
<b>4. ACONDICIONAMIENTO, MONTAJE O INSTALACIÓN PARA BIENES</b>	No aplica.
<b>5. TIPO, JUSTIFICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS DE LA OBRA</b>	No aplica.
<b>6. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO</b>	Centro Médico "Salud Vida".
<b>7. CONSIDERACIONES ADICIONALES</b>	
Capacitación	Si ( ) No (X)
Servicio de mantenimiento	Si ( ) No (X)
Soporte técnico	Si ( ) No (X)
Garantía comercial o de fabricante	Si ( ) No (X)



**ANEXO Nº 1**  
**DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR**

Señores

**SUB GERENCIA DE LOGISTICA, CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS GENERALES  
SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE CHICLAYO  
CONTRATACION DIRECTA “SERVICIO DE QUIMICO FARMACEUTICO”**

Presente.-

El que se suscribe, [.....], postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], identificado con [CONSIGNAR TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD] N° [CONSIGNAR NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD], con poder inscrito en la localidad de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] en la Ficha N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA] Asiento N° [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], **DECLARO BAJO JURAMENTO** que la siguiente información se sujeta a la verdad:

Nombre, Denominación o Razón Social :			
Domicilio Legal :			
RUC :	Teléfono(s) :		
MYPE <sup>1</sup>	Sí		No
Correo electrónico :			

**Autorización de notificación por correo electrónico:**

Autorizo que se notifiquen al correo electrónico indicado las siguientes actuaciones:

1. Solicitud de la descripción a detalle de todos los elementos constitutivos de la oferta.
2. Solicitud de reducción de la oferta económica.
3. Respuesta a la solicitud de acceso al expediente de contratación.
4. Notificación de la orden de servicios

Asimismo, me comprometo a remitir la confirmación de recepción, en el plazo máximo de dos (2) días hábiles de recibida la comunicación.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....

**Firma, Nombres y Apellidos del postor o**

**Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*La notificación dirigida a la dirección de correo electrónico consignada se entenderá válidamente efectuada cuando la Entidad reciba acuse de recepción.*

<sup>1</sup> Esta información será verificada por la Entidad en la página web del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo en la sección consulta de empresas acreditadas en el REMYPE en el link <http://www2.trabajo.gob.pe/servicios-en-linea-2-2/>.

## ANEXO N° 02

### DECLARACION JURADA

Señores

**SUB GERENCIA DE LOGISTICA, CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS GENERALES  
SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE CHICLAYO  
CONTRATACION DIRECTA “SERVICIO DE QUIMICO FARMACEUTICO”**

Presente.-

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal de [CONSIGNAR EN CASO DE SER PERSONA JURÍDICA], declaro bajo juramento:

- i. No tener contratos resueltos con la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo por incumplimiento atribuible al contratista, así como tampoco intervenciones económicas de obras en curso.
- ii. No tener asuntos sometidos a procesos arbitrales con la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo pendientes de resolver al momento de la convocatoria.
- iii. Conoce, acepta y se somete a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
- iv. Es responsable de la veracidad de los documentos e información que presenta para efectos del proceso.
- v. Se compromete a mantener su oferta durante el proceso de selección y a suscribir el contrato en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- vi. Que no se encuentra impedido para participar en el proceso ni se encuentra inhabilitado o suspendido para contratar con el Estado.
- vii. Que, no mantiene parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad con el Presidente de la Beneficencia, miembros del Directorio, trabajadores Nombrados de la Beneficencia de Chiclayo; salvo que cuente con los requisitos técnicos establecidos.
- viii. Conoce las políticas, Reglamento y directiva de contrataciones de la Sociedad de Beneficencia de Chiclayo en este ámbito.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal, según corresponda**

**Importante**

*En el caso de consorcios, cada integrante debe presentar esta declaración jurada, salvo que sea presentada por el representante común del consorcio.*

## **ANEXO Nº 03**

### **DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS**

Señores

**SUB GERENCIA DE LOGISTICA, CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS GENERALES  
SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE CHICLAYO  
CONTRATACION DIRECTA “SERVICIO DE QUIMICO FARMACEUTICO”**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado la convocatoria y demás documentos de la referencia y, conociendo todos los alcances y las condiciones detalladas en dichos documentos, el postor que suscribe ofrece el servicio [CONSIGNAR OBJETO DE LA CONVOCATORIA], de conformidad con las Especificaciones Técnicas que se indican en la convocatoria y los documentos del procedimiento.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**

## ANEXO Nº 04

### PRECIO DE LA OFERTA

Señores

**SUB GERENCIA DE LOGISTICA, CONTROL PATRIMONIAL Y SERVICIOS GENERALES  
SOCIEDAD DE BENEFICIENCIA DE CHICLAYO  
CONTRATACION DIRECTA "SERVICIO DE QUIMICO FARMACEUTICO"**

Presente.-

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que, de acuerdo con los documentos de la convocatoria, mi oferta es la siguiente:

CONCEPTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
<b>TOTAL</b>			

El precio de la oferta [CONSIGNAR LA MONEDA DE LA CONVOCATORIA] incluye todos los tributos, seguros, transporte, inspecciones, pruebas y, de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que pueda tener incidencia sobre el costo del bien a contratar; excepto la de aquellos postores que gocen de alguna exoneración legal, no incluirán en el precio de su oferta los tributos respectivos.

[CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA]

.....  
**Firma, Nombres y Apellidos del postor o  
Representante legal o común, según corresponda**