

## CONVOCATORIA 2021

CONTRATACION DE UN QUIMICO FARMACEUTICO PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

PRESENTACION DE CURRICULUM VITAE

- CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO
- LUGAR: UNIDAD DE LOGISTICA
- CONSULTA: CORREO [adquisiciones@hdhuacho.gob.pe](mailto:adquisiciones@hdhuacho.gob.pe)
- FECHA: 06 AL 08 DE JULIO 2021
- HORA: 10:20 AM A 14:00 HORAS

**FORMATO N° 01**  
**FORMATO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA**  
**PARA LA CONTRATACIÓN DE LOCADORES DE SERVICIOS**  
**TERMINOS DE REFERENCIA**  
**PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE QUIMICO FARMACEUTICO**  
**FORMA TEMPORAL EN EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA**

- I. **AREA USUARIA:**  
Departamento de Farmacia.
- II. **FINALIDAD PUBLICA:**  
Desarrollar actividades netamente asistenciales, para cumplir con la atención a los pacientes del Hospital.
- III. **DESCRIPCION DEL SERVICIO:**
- ✓ Realizar Preparados Magistrales – Oficiales.
  - ✓ Realizar el Control Interno del Almacenamiento Especializado de medicamentos, recepción, dispensación y Distribución de Productos Farmacéuticos y Afines, así como de las medidas que se adopten para salvaguardar los inventarios y stocks promoviendo la eficiencia de las operaciones y la confiabilidad de la información y el cumplimiento de las políticas de la Institución adoptadas por la administración.
  - ✓ Monitoreo del stock de productos farmacéuticos para el abastecimiento oportuno a las farmacias.
  - ✓ Verificar las características físicas de los productos farmacéuticos a través del examen organoléptico de acuerdo al registro sanitario y protocolo de análisis, a fin de garantizar medicamentos e insumos de origen legal y calidad adecuada.
  - ✓ Verificar que ningún producto se encuentre adulterado, falsificado, en mal estado o expirado.
  - ✓ Supervisar y verificar el registro actualizado de medicamentos e insumos medico quirúrgicos y afines en las tarjetas de control visible y en el sistema de información sobre el movimiento de los productos farmacéuticos que se mantienen en custodia; a fin de contar con información actualizada.
  - ✓ Verificar el cumplimiento de la programación referido a los procesos de compra Nacional, Regional e Institucional.
  - ✓ Supervisar el mantenimiento y conservación adecuado del medicamento e insumo médico en el Almacén, asegurando la calidad en la recepción, distribución, entrega, presentación, fecha de expiración, rotulado, registro sanitario y número de lote.
  - ✓ Verificar que los medicamentos o productos Farmacéuticos observados se ubiquen en el área de cuarentena.
  - ✓ Verificar el mantenimiento adecuado de la cadena de frío, y del sistema de aire acondicionado, controlar y supervisar el registro diario de la temperatura y humedad según registren los instrumentos sensores.
  - ✓ Efectuar el control administrativo, logístico e integral sobre stock de medicamentos y productos afines del Almacén, manteniendo un sistema de registro, control de medicamentos e insumos adecuados.
  - ✓ Realizar y reportar el control del inventario mensual y anual del Almacén a fin de contribuir al control cuantitativo de los medicamentos.
  - ✓ Coordinar el traslado de medicamentos e insumos correspondiente a las Intervenciones Sanitarias, Soporte.
  - ✓ Aplicar de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, así como el monitoreo y revisión de inventarios de todos los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
  - ✓ Garantizar que los medicamentos distribuidos sean de calidad y con información adecuada para su uso.
  - ✓ Aplicar y hacer cumplir las medidas de Bioseguridad.
  - ✓ Otras funciones que le asigne el Jefe del Departamento de Farmacia.
- IV. **PERFIL DEL LOCADOR DEL SERVICIO:**
- Título de Químico Farmacéutico.
  - Resolución de Término de SERUMS
  - Estar habilitado en el Colegio Químico Farmacéutico del Perú.
  - Tener experiencia en el Área de Farmacia
  - Disponibilidad inmediata para iniciar funciones.
- V. **PLAZO DEL SERVICIO:**  
El cual empieza a regir a partir del día siguiente de La entrega de la orden de servicio.
- VI. **PRODUCTO DEL SERVICIO:**  
Entregar informe de todo lo realizado
- VII. **FORMA DE PAGO:**  
Mes de Julio \$/. 2500.00 con 00/100 SOLES
- VIII. **PENALIDADES APLICABLES:**

El incumplimiento de los términos de referencia debidamente acreditados en cualquier extremo, por parte del locador, dará motivo a la resolución de la Orden de Servicio, por parte de la entidad, sin previo aviso y sin perjuicio de iniciarle las acciones legales que correspondan, en caso de que dicho incumplimiento haya generado perjuicio a la entidad".

- IX. **CONFORMIDAD DEL SERVICIO:**  
Jefe del Departamento de Farmacia

**GOBIERNO REGIONAL DE LIMA**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA**  
**HOSPITAL HUACHO HUANRA OYON Y S.R.S**  
.....  
**Q. F. VICTOR M. DE LA CRUZ LEGUA**  
**C.O.P. N° 04707**  
**JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA**

Nombre, Firma y Sello del  
Jefe del Área Usuaria

**FORMATO N° 02**

**FORMATO DE DECLARACION JURADA  
DEL LOCADOR DE SERVICIOS**

**DECLARACIÓN JURADA**

El que suscribe, ....., identificado con D.N.I. N° ....., con RUC N° ....., con domicilio en ..... **DECLARO BAJO JURAMENTO** lo siguiente:

1. No me encuentro inhabilitado(a) administrativa o judicialmente para contratar con el Estado.
2. No tengo antecedentes policiales, penales y/o judiciales.
3. No me encuentro inhabilitado de mis derechos civiles.
4. No tengo impedimento para ser postor o contratista, expresamente previsto por las disposiciones legales y reglamentarias sobre la materia.
5. Soy responsable de la veracidad de los documentos e información que presento.
6. No me une parentesco alguno de consanguinidad hasta el cuarto grado, ni de afinidad hasta el segundo grado, o vínculo por razón de matrimonio o unión de hecho, con personal del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS que, independientemente de su régimen laboral o contractual, gozan de la facultad de nombramiento y contratación de personal o tengan injerencia directa o indirecta en los procesos de selección.

En caso de resultar falsa la información que proporciono, me sujeto a los alcances de lo establecido en el artículo 411º del Código Penal, concordante con el artículo 33º del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

En fe de lo cual firmo la presente.

En..... de..... de 2021.

---

NOMBRE, FIRMA Y SELLO DEL  
LOCADOR DE SERVICIOS