

COMUNICADO

Se solicita servicio de:

- Atención Médica,
- Atención en Obstetricia,
- Enfermería,
- Nutrición,
- Apoyo al diagnóstico (Técnico en laboratorio)

Para el ámbito del distrito de Hualgayoc.

REQUISITOS MÍNIMOS

SERVICIO DE ATENCION MÉDICA PARA HUALGAYOC

1. Título Profesional de Medico Cirujano
2. Habilidad Profesional Vigente.
3. Resolución se SERUMS
4. Currículum Vitae documentado y foliado.
5. Experiencia en el sector público de acuerdo al TDR.

SERVICIO DE ATENCION EN ATENCIÓN EN OBSTETRICIA

1. Título Profesional de Obstetra
2. Habilidad Profesional Vigente.
3. Resolución se SERUMS
4. Currículum Vitae documentado y foliado.
5. Experiencia en el sector público de acuerdo al TDR.

SERVICIO DE ENFERMERÍA

1. Título Profesional de Licenciado en Enfermería
2. Habilidad Profesional Vigente.
3. Resolución se SERUMS
4. Currículum Vitae documentado y foliado.
5. Experiencia en el sector público de acuerdo al TDR.

SERVICIO DE NUTRICIÓN

1. Título Profesional de Licenciado en Nutrición
2. Habilidad Profesional Vigente.
3. Resolución se SERUMS
4. Currículum Vitae documentado y foliado.
5. Experiencia en el sector público de acuerdo al TDR.

SERVICIO DE APOYO AL DIAGNOSTICO (TÉCNICO EN LABORATORIO)

1. Título de Técnico en Laboratorio
2. Currículum Vitae documentado y foliado.
3. Experiencia en el sector público de acuerdo al TDR.

PLAZAS PARA LOCADORES EN LA MICRO RED DE HUALGAYOC

N° DE PLAZAS	TIPO DE PROFESIONAL	LUGAR	MONTO	MODALIDAD
1.	Médico cirujano	Hualgayoc	5,500	Convenio Coimolache
2.	Médico cirujano	Moran Lirio	5,500	Convenio Coimolache
3.	Médico cirujano	Vista Alegre	5,500	Convenio Coimolache
4.	Lic. Enfermería	Anexo Muya - Moran Lirio	2,500	Convenio Coimolache
5.	Lic. Enfermería	Tranca de Pujupe	2,500	Convenio Coimolache
6.	Lic. Enfermería	Apan Alto	2,500	Convenio Coimolache
7.	Obstetra	Moran Lirio	2,500	Convenio Coimolache
8.	Obstetra	Yerba Santa Baja	2,500	Convenio Coimolache
9.	Lic. En Nutrición	Hualgayoc	2,500	Convenio Coimolache
10.	Tec. Laboratorio	Moran Lirio	1,500	Convenio Coimolache
11.	Tec. Laboratorio	Hualgayoc	1,500	Convenio Coimolache
12.	Tec. Laboratorio	Hualgayoc	1,500	Convenio Coimolache

CRONOGRAMA:

	FEBRERO del 2021									
	11	12	13	14	15	16				
PUBLICACION	X									
PRESENTACIÓN DE CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO	X	X	X	X						
EVALUACION DE CURRICULUM VITAE					X					
PUBLICACION DE RESULTADOS					X					
INICIO DE LABORES	16 DE FEBRERO DEL 2021									

NOTA: PRESENTACIÓN DE EXPEDIENTES:

- CENTRO DE SALUD HUALGAYOC VIERNES Y SABADO (8:00 AM HASTA LAS 6:00 PM), DOMINGO (08:00AM A 13:00 PM).
- UNIDAD EJECUTORA SALUD HUALGAYOC BAMBAMARCA (8:00 AM HASTA LAS 2:00 PM)

ADJUNTANDO LA SOLICITUD Y DECLARACION JURADA

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de servicios de Médico General.

Requerimientos del locador. el locador podrá requerir documentos, materiales u equipos que fuesen necesarios para el cumplimiento de sus productos a entregar, previa evaluación y autorización del área usuaria.

2. PERFIL DEL CONSULTOR:

REQUISITOS MINIMOS	DETALLE
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título o de médico cirujano
Experiencia Laboral	Culminación del SERUMS,
Competencias	Capacidad de trabajo en equipo. Capacidad de trabajar bajo presión Capacidad de trabajo con diferentes actores. Habilidades para la comunicación y manejo de grupo. Con personalidad proactiva, responsable y disciplinada.
Requisitos para el puesto y/o cargo; mínimos o indispensables y deseables	Fotocopia simple del Documento Nacional de identidad (vigente). No estar impedido de contratar con el Estado

3. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

3.1. **Lugar.** - Las actividades se ejecutarán en el ámbito de Hualgayoc.

4. **PRODUCTOS A ENTREGAR:** Informe de cumplimientos de actividades

5. CONFIDENCIALIDAD:

El locador deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentra relacionado con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros. Dicha información comprende la que se entrega como la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez concluido el servicio de la consultoría.

6. FORMA DE PAGO:

El pago será al cumplimiento del servicio, previa emisión de la Conformidad del Área Usuaría.

7. COSTO ESTIMADO

El monto total del costo estimado del contrato es de **S/5 500.00 (Cinco mil quinientos y 00/100 Soles)** abonado en una sola cuota al término del contrato, a todo costo, incluido los impuestos de Ley.

8. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria.

9. REQUISITOS PARA EL PAGO

Para efectos de pago, el locador está obligado a presentar el informe final respectivo, el cual deberá estar visado y con la conformidad respectiva del área usuaria; así como, emitir el comprobante de pago exigido por el área correspondiente cuando se solicite.

TERMINOS DE REFERENCIA

SOLICITANTE : DIRECCIÓN EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS
ENTIDAD : UNIDAD EJECUTORA DE SALUD HUALGAYOC- BCA.

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de servicios de obstetras

2. PERFIL DEL LOCADOR:

REQUISITOS MINIMOS	DETALLE
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título o Diploma de Obstetra.
Experiencia Laboral	Culminación del SERUMS
Competencias	Capacidad de trabajo en equipo. Capacidad de trabajar bajo presión Capacidad de trabajo con diferentes actores. Habilidades para la comunicación y manejo de grupo. Con personalidad proactiva, responsable y disciplinada.
Requisitos para el puesto y/o cargo; mínimos o indispensables y deseables	Fotocopia simple del Documento Nacional de identidad (vigente). No estar impedido de contratar con el Estado

3. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

Lugar.- Las actividades se ejecutarán en el ámbito de Hualgayoc

4. PRODUCTOS A ENTREGAR: Informe de actividades según metas establecidas

5. CONFIDENCIALIDAD:

El locador deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentra relacionado con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros. Dicha información comprende la que se entrega como la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez concluido el servicio.

6. FORMA DE PAGO:

El pago será al cumplimiento del servicio, previa emisión de la Conformidad del Área Usuaria.

7. COSTO ESTIMADO.

El monto total del costo estimado del contrato es de **S/. 2 500.00 (Dos Mil quinientos y 00/100 Soles)** abonado en una sola cuota al término del contrato, a todo costo, incluido los impuestos de Ley.

8. CONFORMIDAD DEL SERVICIO.

La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria.

9. REQUISITOS PARA EL PAGO.

Para efectos de pago, el locador está obligado a presentar el informe final respectivo, el cual deberá estar visado y con la conformidad respectiva del área usuaria; así como, emitir el comprobante de pago exigido por el área correspondiente cuando se solicite.

TERMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de servicios de un Lic. en Enfermería

- 1.1. **Requerimientos del locador.** el locador podrá requerir documentos, materiales u equipos que fuesen necesarios para el cumplimiento de sus productos a entregar, previa evaluación y autorización del área usuaria.

2. PERFIL DEL LOCADOR:

REQUISITOS MINIMOS	DETALLE
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título o Diploma de Licenciado
Experiencia Laboral	Culminación del SERUMS
Competencias	Capacidad de trabajo en equipo. Capacidad de trabajar bajo presión Capacidad de trabajo con diferentes actores. Habilidades para la comunicación y manejo de grupo. Con personalidad proactiva, responsable y disciplinada.
Requisitos para el puesto y/o cargo; mínimos o indispensables y deseables	Fotocopia simple del Documento Nacional de identidad (vigente). No estar impedido de contratar con el Estado

3. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

- 3.1. **Lugar.** - Las actividades se ejecutarán en el ámbito de Hualgayoc.

4. PRODUCTOS A ENTREGAR: Informe de cumplimiento de actividades

5. CONFIDENCIALIDAD:

El locador deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentra relacionado con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros. Dicha información comprende la que se entrega como la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez concluido el servicio de la consultoría.

6. FORMA DE PAGO:

El pago será al cumplimiento del servicio, previa emisión de la Conformidad del Área Usuaria.

7. COSTO ESTIMADO

El monto total del costo estimado del contrato es de **S/. 2 500.00 (Dos Mil quinientos y 00/100 Soles)** abonado en una sola cuota al término del contrato, a todo costo, incluido los impuestos de Ley.

8. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria.

9. REQUISITOS PARA EL PAGO

Para efectos de pago, el locador está obligado a presentar el informe final respectivo, el cual deberá estar visado y con la conformidad respectiva del área usuaria; así como, emitir el comprobante de pago exigido por el área correspondiente cuando se solicite.

TERMINOS DE REFERENCIA

10. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de servicios de un Lic. en Nutrición

- 1.2. **Requerimientos del locador.** el locador podrá requerir documentos, materiales u equipos que fuesen necesarios para el cumplimiento de sus productos a entregar, previa evaluación y autorización del área usuaria.

11. PERFIL DEL LOCADOR:

REQUISITOS MINIMOS	DETALLE
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título o Diploma de Licenciado
Experiencia Laboral	Culminación del SERUMS
Competencias	Capacidad de trabajo en equipo. Capacidad de trabajar bajo presión Capacidad de trabajo con diferentes actores. Habilidades para la comunicación y manejo de grupo. Con personalidad proactiva, responsable y disciplinada.
Requisitos para el puesto y/o cargo; mínimos o indispensables y deseables	Fotocopia simple del Documento Nacional de identidad (vigente). No estar impedido de contratar con el Estado

12. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

- 12.1. **Lugar.** - Las actividades se ejecutarán en el ámbito de Hualgayoc.

13. PRODUCTOS A ENTREGAR: Informe de cumplimiento de actividades

14. CONFIDENCIALIDAD:

El locador deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentra relacionado con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros. Dicha información comprende la que se entrega como la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez concluido el servicio de la consultoría.

15. FORMA DE PAGO:

El pago será al cumplimiento del servicio, previa emisión de la Conformidad del Área Usuaria.

16. COSTO ESTIMADO

El monto total del costo estimado del contrato es de **S/. 2 500.00 (Dos Mil quinientos y 00/100 Soles)** abonado en una sola cuota al término del contrato, a todo costo, incluido los impuestos de Ley.

17. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria.

18. REQUISITOS PARA EL PAGO

Para efectos de pago, el locador está obligado a presentar el informe final respectivo, el cual deberá estar visado y con la conformidad respectiva del área usuaria; así como, emitir el comprobante de pago exigido por el área correspondiente cuando se solicite.

TERMINOS DE REFERENCIA

1. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN:

Contratación de servicios de Téc. En Laboratorio

- 1.3. **Requerimientos del locador.** el consultor podrá requerir documentos, materiales u equipos que fuesen necesarios para el cumplimiento de sus productos a entregar, previa evaluación y autorización del área usuaria.

2. PERFIL DEL CONSULTOR:

REQUISITOS MINIMOS	DETALLE
Formación Académica, grado académico y/o nivel de estudios	Título de Técnico en Laboratorio
Experiencia Laboral	Mínima de 1 Año. De labor asistencial en establecimientos en el sector público.
Competencias	Capacidad de trabajo en equipo. Capacidad de trabajar bajo presión Capacidad de trabajo con diferentes actores. Habilidades para la comunicación y manejo de grupo. Con personalidad proactiva, responsable y disciplinada.
Requisitos para el puesto y/o cargo; mínimos o indispensables y deseables	Fotocopia simple del Documento Nacional de identidad (vigente). No estar impedido de contratar con el Estado

3. LUGAR Y PLAZO DE LA EJECUCIÓN DEL SERVICIO:

- a. **Lugar.** Las actividades se ejecutarán en el ámbito del Hualgayoc.

PRODUCTOS A ENTREGAR: Informe de actividades según actividades establecidas.

4. CONFIDENCIALIDAD:

El consultor deberá guardar confidencialidad y reserva absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentra relacionado con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros. Dicha información comprende la que se entrega como la que se genera durante la realización de las actividades y la información producida una vez concluido el servicio de la consultoría.

5. FORMA DE PAGO:

El pago será al cumplimiento del servicio, previa emisión de la Conformidad del Área Usuaria.

6. COSTO ESTIMADO

El monto total del costo estimado de la consultoría es de **S S/. 1.500.00 (mil quinientos y 00/100 Soles)** abonado en una sola cuota al termino del contrato, a todo costo, incluido los impuestos de Ley.

7. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

La conformidad del servicio será otorgada por el área usuaria.

8. REQUISITOS PARA EL PAGO

Para efectos de pago, el locador está obligado a presentar el informe final respectivo, el cual deberá estar visado y con la conformidad respectiva del área usuaria; así como, emitir el comprobante de pago exigido por el área correspondiente cuando se solicite.

SOLICITO : EVALUACIÓN DE EXPEDIENTE PARA
SERVICIO DE

SR.(A) REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN EVALUADORA DE EXPEDIENTES

S.P.

YO,.....

Identificada (o) con D.N.I., Domiciliado en.....;

con el debido respeto me presento y expongo:

Que teniendo conocimiento de la existencia de vacantes para cubrir servicio de
....., para el ámbito de y reuniendo los
requisitos establecidos en los Términos de Referencia, solicito a Ud. Se me considere como postulante.

Por lo expuesto:

Ruego a Ud., Acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

....., de del 2021.

.....
Nombre y Apellidos:.....

D.N.I......

DECLARACIÓN JURADA

Yo, identificado con D.N.I. N°
....., Domiciliado en
.....; con pleno conocimiento y en uso de mis facultades y al amparo de la
ley 27444, declaro bajo juramento:

- 1.- No registro antecedentes judiciales y / o policiales.
- 2.- No tener impedimento alguno de tipo laboral, penal, con el estado.
- 3.- Gozar de buena salud, físico y mental.
- 4.- No tener parentesco con alguno de los miembros de la comisión evaluadora de expedientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad.
- 5.- No estar inhabilitado para ejercer la función pública, pudiendo participar al ámbito de
.....

....., de del 2021.

.....
Nombre y Apellidos

D.N.I......