

PROCESO DE SELECCIÓN N° 001-2025-DIRESA-HRM-OADM
BASES



**“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS,
SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN
LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE
MOQUEGUA”**

CAPITULO I

I. DISPOSICIONES GENERALES

1.1. ENTIDAD CONVOCANTE

Sede principal del Hospital Regional de Moquegua – HRM, cito en AV. SIMON BOLIVAR S/N – Central Telefónica (053) 462061 Anexo 4020 - 958841770

1.2. OBJETIVO DEL PROCESO

Seleccionar persona natural o jurídica para que brinde a los usuarios, trabajadores, funcionarios y servidores de la sede principal del Hospital Regional de Moquegua – HRM el SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS. TRES (03) MAQUINAS DE EXPENDIO.

1.3. FINALIDAD PÚBLICA

Brindar atención del servicio de expendio de golosinas y bebidas en máquinas expendedoras que ofrezca aperitivos como (golosinas; galletas, chocolates, caramelos, snacks, etc. y bebidas variadas, calientes y frías, para los trabajadores, funcionarios y servidores del Hospital Regional de Moquegua – HRM y público usuario.

1.4. BASE LEGAL

El SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS, queda sujeto a los siguientes dispositivos legales:

- Decreto Legislativo N°295 — Código Civil.
- Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General y sus modificatorias.
- Ley N°29151 — Ley General del Sistema Nacional de Bienes Estatales.
- Decreto Supremo N°007-2008-VIVIENDA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29151.
- Ley 26842 — Ley General de Salud
- R.S. N°019-81-SA/DVM Normas para el funcionamiento de servicios de alimentos colectiva
- D.S N°007-94-S.A Reglamento sobre vigilancia y control de alimentos colectiva
- R.M N°363-2005/MINSA — Normas sanitarias para el funcionamiento de restaurantes y servicios afines
- D.S. N°034-2008-AS Ley de inocuidad de alimentos
- Ley N°29783-Ley de seguridad y salud en y trabajo
- Ley N°30884 Ley que regula el plástico de un solo uso y los recipientes o envases descartables

1.5. REQUISITOS

Podrá participar cualquier persona natural o jurídica, sin impedimento para contratar con el Estado, que cuente con experiencia en la actividad materia del presente proceso.

1.6. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS, será de doce (12) meses, contado a partir del día siguiente de suscrito el contrato de concesión. El plazo de ejecución puede ser renovado, por acuerdo de las partes, por el mismo periodo de acuerdo al desempeño mostrado por el Concesionario, previo informe favorable de la Oficina de Administración en función de la calidad del servicio, la satisfacción de los usuarios y el cumplimiento de las condiciones de la prestación.



1.7. MONTO BASE DE LA OFERTA

El monto base de la concesión para el servicio de expendio de golosinas, snacks y bebidas en máquinas expendedoras será de S/.150.00 (ciento cincuenta con 00/100 soles) en forma mensual (incluye servicio de electricidad) POR MAQUINA DE EXPENDIO.

El costo de las bases será gratuito y podrán ser descargadas del portal web del HRM.

1.8. EVALUACIÓN.

El proceso de selección será llevado a cabo por la Oficina de Administración; debiendo contar con la participación de: Representante del cuerpo médico, Unidad de Personal-Bienestar de Personal; Unidad de Gestión de la Calidad.

1.9. DE LOS POSTORES.

Se considera como postor a las personas naturales o jurídicas que presenten al concurso sus propuestas y reúnan los requisitos establecidos en las presentes bases con RUC vigente.

Concesionario es el postor que ha sido declarado ganador del proceso y ha firmado el contrato respectivo.

El participar en el presente concurso implica la aceptación tácita del postor de todas las disposiciones y normas establecidas en los documentos que forman parte de las presentes Bases.



CAPITULO II

II. ETAPAS DEL PROCESO DE SELECCIÓN

2.1. CRONOGRAMA DEL PROCESO

ÍTEM	ETAPA	PERIODO
1	Convocatoria y Publicación de Bases en la Web Institucional	21 julio 2025
2	Registro de Participantes y visita a Instalaciones	22, 24 y 25 julio 2025
5	Formulación de Consultas	30 julio 2025
6	Absolución de Consultas	31 julio 2025
7	Presentación de Propuestas (Técnica y Económica)	01 agosto 2025
8	Evaluación de Propuestas	04 agosto 2025
9	Otorgamiento de la concesión	05 agosto 2025

2.2. CONVOCATORIA Y PUBLICACIÓN DE BASES

La convocatoria y publicación de bases se realizará a través de la publicación en la página web del Hospital Regional de Moquegua – HRM.

2.3. REGISTRO DE PARTICIPANTES

Las inscripciones de los participantes serán presentadas por escrito en Mesa de Partes del Hospital Regional de Moquegua – HRM sede principal sito en Dirección: AV. SIMON BOLIVAR S/N, según Anexo N°01 de las bases Publicadas, dentro del plazo establecido en el cronograma. Dicha Oficina se encargará de trasladar las inscripciones a la Oficina de Administración para su registro.

2.4. VISITA DE INSTALACIONES

Los candidatos podrán realizar una visita guiada a las instalaciones de la sede donde se brindará el servicio de expendio de golosinas y bebidas en máquinas expendedoras requerido, en la fecha indicada en el cronograma del proceso, para ello deberán coordinar con la Oficina de Administración del HRM, ubicada en el cuarto piso de la área administrativa del HRM; se adjunta en el **ANEXO A**; PLANO GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, en el cual se señala la ubicación de las TRES MAQUINAS DE EXPENDIO.

2.5. FORMULACIÓN DE CONSULTAS

Las consultas con respecto a las bases deberán ser formuladas y presentadas por escrito en Mesa de Partes del Hospital Regional de Moquegua – HRM sede principal sito en Dirección: AV. SIMON BOLIVAR S/N, dentro del plazo establecido en el cronograma. Dicha Oficina se encargará de trasladar las consultas al área de Administración para su posterior absolución.

2.6. ABSOLUCIÓN DE CONSULTAS

Las consultas serán absueltas y notificadas a los correos electrónicos de los postores conforme a las fechas detalladas en el cronograma que se adjunta al presente.

2.7. PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS.

Los postores interesados deberán presentar sus propuestas en 02 sobres cerrados. Según la siguiente forma.



Señores:

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

PROCESO DE SELECCIÓN N°001-2025-DIRESA-HRM-OADM

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Presente. –

REMITO: PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR

2.8. CONTENIDO DE LA PROPUESTA TÉCNICA Y ECONÓMICA

El sobre deberá contener la siguiente información obligatoria:

1. Carta de presentación y Declaración Jurada del participante (Anexo N°01).
2. Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado (Anexo N°02)
3. Declaración Jurada de Cumplimiento de las condiciones generales de la prestación de servicios (según Anexo N°03)
4. Copia del DNI del postulante o del representante legal de la empresa, tratándose de persona jurídica copia de la Vigencia de Poder y/o Partida Registral donde se encuentra inscrita la constitución de la empresa, de ser el caso.
5. Registro Nacional de Proveedores (RNP)
6. Copia de la Ficha de emisión del RUC por SUNAT, en condición de habido y hallado.
7. Relación de precios de venta de productos ofertados. Siendo necesario que dentro de ello se encuentre el detalle de precios de venta de golosinas, snacks y bebidas en las máquinas expendedoras. (Anexo N° 04).
8. Declaración jurada de experiencia del postor (Anexo N° 5) donde se detallan los servicios de venta de golosinas, snacks y bebidas en máquinas expendedoras, que permita observar los años de experiencia en el rubro.
9. Declaración Jurada indicando el detalle del personal propuesto para asegurar el servicio (Anexo N° 6).
10. Declaración Jurada de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales. (Anexo N° 7).

2.9. EVALUACIÓN DE PROPUESTAS

Las propuestas serán evaluadas por la Oficina de Administración debiendo contar con la participación de: Representante del cuerpo médico, Unidad de Personal-Bienestar de Personal; Unidad de Gestión de la Calidad; conforme a los criterios establecidos en las presentes Bases y de acuerdo a la documentación sustentatoria presentada por los postores. La evaluación de las propuestas se realizará según cronograma. Se tomará en cuenta la información contenida que tendrá un puntaje máximo de 100 puntos, considerando los aspectos técnicos (50 puntos) y económicos (50 puntos), de acuerdo a los siguientes factores:

2.9.1. FACTORES DE EVALUACIÓN PARA LA PROPUESTA TÉCNICA

2.9.1.1. Experiencia en la actividad (25 Puntos)

Presentar copia simple de constancias, certificados y/o contratos que acrediten la experiencia del postor en la actividad (golosinas, snacks y bebidas en máquinas expendedoras o similares, objeto de la convocatoria), que es materia del presente

proceso, y que no podrá ser menor de 01 año, según Anexo N° 5 Mayor de 01 hasta 02 años: 10 puntos
Mayor de 02 hasta 05 años: 15 puntos
Experiencia mayor de 05 años: 25 puntos

2.9.1.2. Precios de los productos (15 Puntos); según Anexo N° 06

2.9.1.3. Mejoras (10 puntos) : Identificación con la Institución en fechas festivas

2.9.2. FACTORES DE EVALUACIÓN PARA LA PROPUESTA ECONÓMICA

2.9.2.1. Oferta Económica (50 Puntos)

Se evaluará en función a la propuesta económica del alquiler mensual, en forma inversamente proporcional en relación al mayor precio ofertado por la “Comisión” mensual del servicio, el cual deberá ser mínimo S/ 150.00 soles según Anexo N° 7

COMISION MENSUAL	PUNTAJES
Mayor monto de la propuesta económica	50 puntos

Al resto de las propuestas económicas se les asignara un puntaje.



2.10. DURACIÓN DE CONTRATO Y FECHA DE INICIO

1. El contrato tendrá una duración de 01 año, pudiendo ser renovado previo acuerdo de las partes, en función a la calidad del servicio prestado, en base a las encuestas que serán llenadas por los usuarios de manera periódica en el transcurso del año.
2. El servicio se iniciará a partir del día siguiente de suscrito el contrato. Una vez vencida su vigencia, y en caso las partes no renueven o amplíen el plazo contractual, el concesionario deberá restituir el ambiente, en las mismas condiciones en que fue entregado por el Hospital Regional de Moquegua – HRM.
3. Hospital Regional de Moquegua – HRM hará entrega del ambiente. En caso de no renovación, será devuelto por el concesionario en las mismas condiciones.
4. Culminado el contrato, el concesionario deberá retirar el menaje y demás bienes de su propiedad en un plazo no mayor a cinco (05) días calendario, caso contrario se procederá a realizar el cobro por concepto de almacenaje diario, equivalente a s/. 30.00 soles. Transcurrido un plazo máximo de quince (15) días calendario de no retiro de sus bienes y pago por concepto de almacenaje, se declarará en abandono los bienes, procediéndose al remate de los mismos.

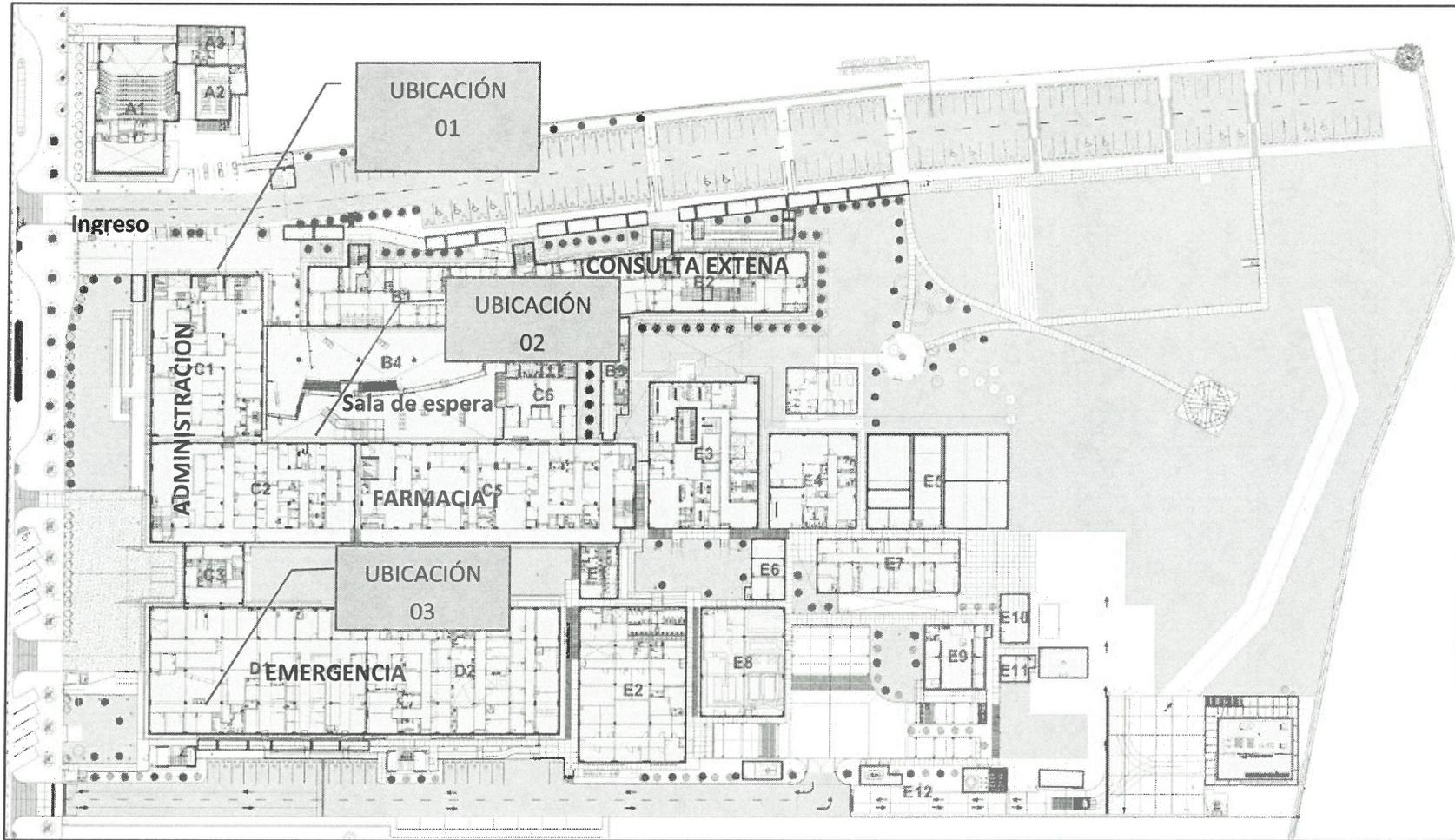
2.11. SUPERVISIÓN Y CONTROL DEL SERVICIO DEL CONCESIONARIO.

1. La Oficina de Administración a través de la Unidad de Personal-Bienestar de Personal; Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y Unidad de Gestión de la Calidad deberá supervisar y controlar la calidad del servicio y las óptimas condiciones de salubridad. Esta supervisión también podrá ser realizada por el encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo, debiendo informarse las novedades a la Oficina de Administración del Hospital Regional de Moquegua – HRM, para las medidas correctivas que correspondan.
2. La frecuencia de supervisión obligatoria y/o de rutina será de una vez por mes de forma aleatoria y se realizará mediante el levantamiento de un acta.

2.12. PARTES INTEGRANTES DE LAS BASES.

Forman parte integrante de la presente Base, los términos de referencia adjuntos, así como las normas que las contengan.

Plano General del Hospital Regional de Moquegua



AV. SIMON BOLIVAR

Anexo - A.



“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°01

CARTA DE REPRESENTACIÓN DECLARACION JURADA DEL POSTOR PARTICIPANTE

Señores:

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.

Presente. -

Estimados Señores:

El que se suscribe postor y/o Representante Legal

_____ identificado con

_____, DECLARO BAJO JURAMENTO que la siguiente información se

sujeta a la verdad:



Nombre o Razón Social:

Domicilio Legal:

RUC:

Teléfono:

Correo Electrónico:

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°02

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER IMPEDIMENTO PARA CONTRATAR CON EL ESTADO

Señores:

OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA.

Presente. -

Estimados Señores:

Mediante el presente el suscrito, postor y/o Representante Legal
_____ identificado con

_____, DECLARO BAJO JURAMENTO:

1. No tener impedimento para participar en concursos para concesión de servicios convocados por el Estado.
2. Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones y procedimientos del proceso de selección.
3. No contar con parentesco hasta el cuarto de grado de consanguinidad o segundo de afinidad con los funcionarios de dirección y/o personal de confianza.
4. Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso de selección.
5. Conocer las sanciones contenidas en la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.
6. No haber incurrido y me obligo a no incurrir en actos de corrupción, así como respetar el principio de integridad.

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°03

DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Señores:

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para hacer de su conocimiento que luego de haber examinado los documentos del proceso de la referencia y conocer todas las condiciones existentes, el postor suscrito ofrece la CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, con las condiciones que se indican en las presentes Bases y los documentos del proceso.

En ese sentido, me comprometo a realizar el servicio en forma, plazo y condiciones establecidas en las bases y en el posterior contrato de CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, a suscribir.

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°04
DESCRIPCIÓN DE PRECIOS

Señores:

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Presente. -

Es grato dirigirme a ustedes para hacer de su conocimiento que, de acuerdo a las condiciones
establecidas en el presente proceso, mi Oferta Económica para la CONCESIÓN DEL SERVICIO DE
EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN LA SEDE
PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA, es el siguiente:



ITEM	PRODUCTO	PRECIO UNITARIO S/.

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°05

DECLARACIÓN JURADA DE EXPERIENCIA DEL POSTOR

Señores:

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Presente. -

El que suscribe _____ con DNI N° _____

Representante Legal de la empresa _____ con RUC N°

_____ y con domicilio legal _____ declaro haber

realizado servicio similar a los siguientes clientes:



ITEM	DOCUMENTO DE REFERENCIA (Contrato, factura, constancia, otros)	FECHA		DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO
		INICIO	TERMINO	

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°06

PROPUESTA ECONOMICA DEL POSTOR

Señores:

**OFICINA DE ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA**

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA

Presente. -

El que suscribe _____ con DNI N° _____

Representante Legal de la empresa _____ con RUC N°
_____ y con domicilio legal _____ declaro:



CONCEPTO	COMISIÓN MENSUAL S/.
CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA	

(CONSIGNAR CIUDAD Y FECHA)

.....
Firma y sello del representante legal
Nombre / Razón social del postor

“CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS
EXPENDEDORAS EN LA SEDE PRINCIPAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA”

Anexo N°07

DECLARACIÓN JURADA DE NO TENER ANTECEDENTES PENALES, POLICIALES NI JUDICIALES

Yo,.....,
identificado con DNI N°....., estado civil con domicilio en
....., declaro bajo
juramento no tener antecedentes penales, judiciales ni policiales. Asimismo, declaro no tener impedimento alguno
para contratar con el Estado, según las causas contempladas en el artículo 11° de la Ley N° 30225, Ley de
Contrataciones del Estado, ni en ninguna otra causal contemplada en alguna disposición legal o reglamentaria de
ser postor o contratista del Estado.

Ratifico la veracidad de lo declarado, sometiéndome, de no ser así, a las correspondientes acciones
administrativas y de Ley.

Lugar, (fecha)



Nombre: _____
DNI N°: _____

TÉRMINOS DE REFERENCIA

CONCESIÓN DEL SERVICIO DE EXPENDIO DE GOLOSINAS, SNACKS Y BEBIDAS EN MÁQUINAS EXPENDEDORAS PARA EL HOSPITAL REGIONAL DE MOQUEGUA-HRM

1. OBJETO

Concesión del servicio de expendio de golosinas y bebidas en máquinas expendedoras para el Hospital Regional de Moquegua.

2. FINALIDAD PÚBLICA

Brindar aperitivos (bebidas, golosinas, Snacks y otros productos) al personal y público en general que asiste a las instalaciones del el Hospital Regional de Moquegua

3. PERFIL DEL CONCESIONARIO

- ✓ El concesionario debe ser una persona natural o jurídica, la cual deberá contar con una experiencia mínima de un (01) año en la venta de golosinas, snacks y bebidas en máquinas expendedoras, objeto de la presente convocatoria, a entidades del sector privado y/o público
- ✓ La experiencia se acreditará con copia simple de constancias, certificados y/o contratos
- ✓ El personal que se encarga de brindar el servicio estará debidamente capacitado en abastecimiento de productos y mantenimiento de las máquinas expendedoras.
- ✓ El concesionario debe registrarse bajo las normas vigentes de calidad, seguridad y sanidad en su rubro.



4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

4.1. CARACTERÍSTICAS

- ✓ El postor que obtenga la buena pro brindará el servicio de expendio de golosinas, snacks y bebidas en máquinas expendedoras en el ambiente destinado para tal fin, ubicado en el Hospital Regional de Moquegua.
- ✓ El servicio es brindado bajo responsabilidad del CONCESIONARIO al personal asistencial, administrativo y público usuario en general del Hospital Regional de Moquegua.
- ✓ Se brindará la atención bajo la modalidad de autoservicio.
- ✓ El área de Administración, a través del área de de la Unidad de Personal-Bienestar de Personal; Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y la Unidad de Gestión de la Calidad deberán supervisar y controlar la calidad del servicio y las óptimas condiciones de salubridad.
- ✓ Es de cuenta y riesgo del Concesionario el pago de sueldos, jornales u honorarios, indemnizaciones por accidentes de trabajo, Póliza de Seguro y demás beneficios sociales que les corresponde de acuerdo a ley al personal a su cargo.

4.2. HIGIENE PERSONAL Y PRÁCTICAS SANITARIAS

- ✓ El personal del concesionario deberá garantizar el constante abastecimiento de los productos consumidos en las máquinas expendedoras.
- ✓ El personal debe contar con buen estado de salud.
- ✓ El personal deberá cumplir con las medidas de salubridad necesarias para el abastecimiento de los productos en las maquinas expendedoras.

4.4. MECANISMO DE SUPERVISIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSUMOS

El área de Administración a través de Unidad de Personal-Bienestar de Personal; Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento y Unidad de Gestión de la Calidad deberá supervisar y controlar la calidad del servicio y las óptimas condiciones de salubridad. Esta supervisión también podrá ser realizada por el **encargado de Seguridad y Salud en el Trabajo**, debiendo informarse las novedades a la Oficina de Administración del Hospital Regional de Moquegua, para las medidas correctivas que correspondan. La frecuencia de supervisión obligatoria y/o de rutina será de **una vez por mes de forma aleatoria y se realizará mediante el levantamiento de un acta**. La Supervisión inopinada o repentina debido a un suceso o sospecha de hallazgo que atente contra la salud de los usuarios o menoscabe seriamente la calidad del servicio brindado por el concesionario, **deberá ser firmado por el personal del concesionario**, implicado en el evento, en caso de que éste se negase, se conseguirá la firma de un testigo, y en caso de no existir, el sólo testimonio del área de personal o representante de la Oficina de Administración del Hospital Región al de Moquegua, podrá ser válido para las acciones legales. En caso de comprobarse la caducidad de al menos uno de los productos ofrecidos en las máquinas expendedoras, se podrá resolver el contrato de concesión de conformidad con las cláusulas de resolución contractual precisadas en el contrato.

CALIDAD DE LOS PRODUCTOS

Los insumos (bebidas, golosinas y snacks) que adquiera el concesionario deben ser de marca reconocida y con Registro de Autorización Sanitaria de DIGESA, con fecha de producción y expiración. En todos los casos, los alimentos por ser envasados, deben contar con fechas de vencimiento vigente.

Dentro de las alternativas que pueden ofrecerse en las máquinas expendedoras, además de los productos tradicionales como golosinas y bebidas, es recomendable incluir una amplia variedad de **opciones saludables** que promuevan mejores hábitos de consumo. A continuación, se detallan las categorías sugeridas:

Snacks saludables

- Frutas deshidratadas sin azúcar añadida (como plátano, manzana, mango).
- Chips de vegetales horneados (por ejemplo, zanahoria, betarraga, camote).
- Frutos secos y semillas sin sal añadida (almendras, nueces, maní, semillas de girasol).
- Mezclas de frutos secos con frutas deshidratadas (sin azúcar ni sal).
- Barras de cereales integrales o de granola baja en azúcar.
- Galletas integrales o de avena con bajo contenido de azúcar.
- Palomitas de maíz sin mantequilla ni sal añadida.

Bebidas saludables

- Jugos naturales o jugos 100% fruta sin azúcar añadida.
- Agua mineral o saborizada sin azúcar.
- Leche descremada o semidescremada.
- Bebidas vegetales sin azúcar (leche de almendra, soya o avena).
- Yogurt natural bajo en grasa y sin azúcar añadido.
- Infusiones naturales en botella (té verde, té de hierbas, sin azúcar).

Dulces con mejor perfil nutricional

- Chocolates con alto contenido de cacao (70% o más) y bajo en azúcar.
- Gomas o caramelos sin azúcar (consumo ocasional y moderado).

Opciones refrigeradas **(si la máquina cuenta con sistema de refrigeración)**

- Sándwiches elaborados con pan integral y proteínas magras (pollo, pavo, res).



- Ensaladas individuales listas para consumir.
- Yogurt acompañado de frutas frescas o cereales integrales.

○ **Consideraciones importantes**

- **Dar prioridad** a productos con bajo contenido de sodio, grasas saturadas y azúcares añadidos.
- **Etiquetar claramente** los productos saludables con colores o distintivos visibles para facilitar su identificación.
- **Mantener un equilibrio** entre productos tradicionales (snacks indulgentes) y opciones saludables, para atender diferentes preferencias.
- **Actualizar regularmente** la oferta de productos, en función de la demanda y las recomendaciones nutricionales vigentes.

4.5. EQUIPOS Y GASTOS POR CUENTA DEL CONCESIONARIO

El Concesionario cubrirá lo siguiente:

- ✓ Instalación y mantenimiento de tres (03) máquina expendedoras de golosinas, snacks y bebidas en el Hospital Regional de Moquegua,
- ✓ Personal capacitado para el abastecimiento y mantenimiento de las máquinas expendedoras de golosinas, snacks y bebidas.
- ✓ Costos de fotocheck del personal a cargo del concesionario
- ✓ Tachos para basura y desperdicios que se colocaran cerca de las máquinas expendedoras
- ✓ El trámite de licencia de funcionamiento ante la Municipalidad correspondiente, una vez obtenida la concesión.



4.6. MEDIDAS DE SEGURIDAD E INFRACCIONES

Seguridad de las Máquinas expendedoras de golosinas, snacks y bebidas

Las instalaciones eléctricas deben ser revisadas periódicamente, dando cuenta de los enchufes y conexiones defectuosos.

Infracciones

Exhibir productos (golosinas, snacks, galletas, etc.) con fecha de vencimiento expirada, adulterados, deteriorados, contaminados, con envase abollado o sin rótulo, constituyen falta grave. Los hallazgos que no estén estipulados en el documento base de los Términos de Referencia, serán registrados en el rubro OBSERVACIONES y calificados de la misma forma, y la acumulación de tres deficiencias en una inspección se constituye en motivación para dar término a la concesión. Las observaciones formuladas expresamente y que no hayan sido objeto de subsanación por parte del contratista, constituye causal de resolución del contrato.

4.7. MEDIDAS DE SEGURIDAD E INFRACCIONES

Acreditación

El concesionario al iniciar el servicio deberá presentar a la Oficina de Administración Hospital Regional de Moquegua, la relación detallada de sus trabajadores, cada vez que ocurra la necesidad de un cambio deberán comunicarlo, con tres (03) días de anticipación.

5. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo del servicio es por el periodo de 12 meses contado a partir del día siguiente de suscrito del contrato de concesión.

6. SOBRE LOS SERVICIOS

El Hospital Regional de Moquegua, proporcionará los servicios de electricidad y agua potable.

7. RESPONSABILIDADES

Del Concesionario

El postor debe garantizar la variedad en el expendio. (Variedad de productos, por ejemplo: varios tipos de snacks o similares, yogurts, gaseosas, zumos de fruta, galletas variadas, golosinas en general variadas). Los aperitivos que se expendan deben contar con la autorización y registro sanitario correspondiente. Se deberá tener en cuenta las

siguientes precauciones:

- ✓ **Queda prohibido el expendio de bebidas alcohólicas.**
- ✓ **El personal contratado para la prestación del servicio, es responsabilidad del concesionario, no existiendo ningún vínculo de dependencia laboral con el Hospital Regional de Moquegua, así como el pago de las remuneraciones, de acuerdo a las normas laborales vigentes; igualmente, de todos los pagos que pudieran devengarse por conceptos de leyes sociales, beneficios sociales, indemnizaciones por tiempo de servicios, tributos, etc.**



El personal debe estar debidamente capacitado para la prestación del servicio, debiendo conducirse con trato amable, cortés y respetuoso.

El concesionario está obligado a cumplir íntegramente con lo ofrecido en su Propuesta Técnica y en cualquier manifestación formal documentada que haya aportado adicionalmente en el curso del proceso de contratación o en la formalización del Contrato, aceptadas como mejoras para brindar el servicio.

El concesionario está obligado a cumplir con la normatividad sobre plásticos de un solo uso.

El concesionario, deberá documentar la relación de personal con lo siguiente:

1. Fotocopia del DNI
2. Certificado de Salud tanto del postor como del personal que prestará el servicio.
3. Declaración Jurada de no tener antecedentes penales, policiales ni judiciales.

Del Hospital Regional de Moquegua,

La modalidad del Contrato será de concesión; por lo que el Hospital Regional de Moquegua, no tendrá relación laboral ni civil con el personal contratado por el postor para brindar el servicio. No corresponde al Hospital Regional de Moquegua, ninguna responsabilidad en casos de accidentes, daños, mutilaciones, invalidez o muerte de los trabajadores del concesionario o terceras personas vinculados al concesionario, que pudiera ocurrir en la ejecución del Contrato, con acción o como consecuencia del mismo; queda establecido que el concesionario cuenta con una póliza del SCTR para su personal. El Hospital Regional de Moquegua, ofrece exclusividad al concesionario; para

lo cual, se compromete a no permitir el ingreso de personas que presten servicios que sean competencia para el ganador de la Buena Pro, pero no garantiza un mínimo de usuarios.

