

Anexo N° 01-A

TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y CONSULTORÍAS

Órgano y/o Unidad Orgánica : Subgerencia de Atención a la Persona con Discapacidad

Actividad del POI / Acción estratégica PEI : Capacitación, promoción, desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida económica salud, social y cultural, velando por la igualdad de condiciones, asimismo promover el cumplimiento de las normas de accesibilidad en el entorno urbano y las edificaciones


Denominación de la contratación : CONTRATACION DE SERVICIO EN GENERAL DE 01 PROFESIONAL EN TERAPIAS FISICAS DE REHABILITACION PARA LA SUBGERENCIA DE OMAPED

#	CLÁUSULAS
I	<p>FINALIDAD PÚBLICA</p> <p>MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE NUESTROS USUARIOS DE DISCAPACIDAD A TRAVES DE LAS TERAPIAS FISICAS DE REHABILITACION</p>
II	<p>OBJETIVO DE LA CONTRATACIÓN</p> <p>Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad de nuestra Provincia</p>
III	<p>ALCANCE DEL SERVICIO</p> <p>Evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatológica • Neurológica. • Infecciosa (Covid ¿ Terapia Respiratoria). • Equipo de Rehabilitación. • Corrientes ultrasonido • Parafina • Equipo de pelotas <p>Estimulación temprana, entre otros</p>
IV	<p>REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proactivo y con muchas ganas de volcar todos sus conocimientos en los grandes objetivos de ésta Subgerencia. • Responsabilidad e integridad ética y moral con una cultura de actitud de servicio. <p>PROFESIONAL EN TERAPIAS FISICAS DE REHABILITACION</p>
V	<p>REGLAMENTOS TÉCNICOS, NORMAS METROLÓGICAS Y/O SANITARIAS.</p> <p>NO CORRESPONDE</p>
VI	<p>SEGUROS</p> <p>NO CORRESPONDE</p>
VII	<p>PRESTACIONES ACCESORIAS</p> <p>NO CORRESPONDE</p>

VIII	<p>LUGAR Y PLAZO DE EJECUCIÓN</p> <p>LUGAR: SUBGERENCIA DE OMAPED (AREA DE TERAPIAS)</p> <p>PLAZO: 30 DIAS</p>						
IX	<p>ENTREGABLES</p> <table border="1" data-bbox="294 399 1666 1077"> <thead> <tr> <th data-bbox="294 399 784 532">Nro</th> <th data-bbox="784 399 1215 532">Entregable</th> <th data-bbox="1215 399 1666 532">Contenido del Entregable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="294 532 784 1077">1</td> <td data-bbox="784 532 1215 1077"> <p>1º. ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 30 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p> </td> <td data-bbox="1215 532 1666 1077"> <p>ENTREGABLE I. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.0 EL INFORME DEBERA CONTENER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE • LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS • DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS • ANEXO </td> </tr> </tbody> </table>	Nro	Entregable	Contenido del Entregable	1	<p>1º. ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 30 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p>	<p>ENTREGABLE I. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.0 EL INFORME DEBERA CONTENER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE • LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS • DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS • ANEXO
Nro	Entregable	Contenido del Entregable					
1	<p>1º. ENTREGABLE</p> <p>Deberá ser entregado en un plazo máximo de 30 días contabilizados a partir del día siguiente de emitida la orden de servicio</p>	<p>ENTREGABLE I. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.0 EL INFORME DEBERA CONTENER.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INDICE • LISTADO DE ACTIVIDADES REALIZADAS • DETALLE DE ACTIVIDADES REALIZADAS • ANEXO 					
X	<p>CONFORMIDAD</p> <p>LA CONFORMIDAD ESTARA A CARGO DE LA SUBGERENCIA DE OMAPED</p>						
XI	<p>FORMA Y CONDICIONES DE PAGO</p> <p>EL PAGO SE REALIZARA EN 01 PAGO UNICO PARA LO CUAL EL EXPEDIENTE DE PAGO DEBERA CONTENER LO SIGUIENTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ORDEN DE SERVICIO • INFORME DE ACTIVIDADES / ENTREGABLE • RECIBO POR HONORARIO O FACTURA • CONFORMIDAD EMITIDA POR EL AREA USUARIA 						


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TALARA
 Lic. Elena Elizabeth Zapata Saavedra
 Subgerente de OMAPED

 Firma del solicitante


MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TALARA
 Lic. Elena Elizabeth Zapata Saavedra
 Subgerente de OMAPED

 Firma del Jefe del Área Usuaría