

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 01 TECNICA EN ENFERMERIA PARA LA~~ SUBGERENCIA DE OMAPED

#	CLÁUSULAS
I	<p>FINALIDAD PÚBLICA</p> <p>PROTEGER Y MEJORAR LA SALUD DE NUESTROS USUARIOS CON DISCAPACIDAD A TRAVES DE LA PREVENCION Y ATENCION DE SALUD</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> <ul style="list-style-type: none"> • Medida de presión arterial. • Prevención de riesgo cardiovascular. • Medida de peso y talla. • Aplicación de inyectables con recomendación médica. • Prevención de enfermedades por dengue. • Prevención del covid. • Primeros auxilios. <p>Prevención de infecciones.</p>
IV	<p>REQUISITOS DEL PROVEEDOR / PERFIL DEL CONSULTOR</p> <p>Proactivo y con muchas ganas de volcar todos sus conocimientos en los grandes objetivos de ésta Subgerencia.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad e integridad ética y moral con una cultura de actitud de servicio. • TECNICA EN ENFERMERIA
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="363 481 1682 1026"> <thead> <tr> <th data-bbox="397 627 446 654">Nro</th> <th data-bbox="674 609 813 641">Entregable</th> <th data-bbox="1190 579 1514 614">Contenido del Entregable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="397 840 407 867">1</td> <td data-bbox="490 768 987 920"> <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="1045 688 1644 933"> <p>ENTREGABLE I. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS DESCRITAS EN EL PUNTO 5.1 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 5.1 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 5.1 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 TALARÁ
 Lic. Elena Elizabeth Zapata Saavedra
 Subgerente de OMAPED

Firma del solicitante

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

Firma del Jefe del Área Usuaria