



FORMATO DE TÉRMINOS DE REFERENCIA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TECNOLOGO MÉDICO EN ESPECIALIDAD DE FISIOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

| Área Usuaria | | PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y MANEJO DE CONDICIONES SECUNDARIAS DE SALUD EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| l. | OBJETIVÓ DEL SERVICIO | Contratación de dos (02) tecnólogos médicos en especialidad de fisioterapia y rehabilitación para el Hospital Distrital de Especialidad Básicas La Noria, que se encuentra bajo el ámbito administrativo de la UTES N°06 SERVICIOS PERIFÉRICOS TRUJILLO. |
| II. | DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO MCSPD | Los profesionales a contratar deberán realizar las siguientes actividades: |
| | | N° Actividades a realizar |
| | | Atención de pacientes adultos y niños que requieran Terapia Física, terapia ocupacional y/o terapia en comunicación (Lenguaje) |
| | | Aplicar todos los procedimientos de Fisioterapia y Rehabilitación correspondientes a laactividad de Tecnólogo Medico en Fisioterapia y Rehabilitación cumpliendo estrictamente las prescripciones formuladas por el personal Médico. |
| | | Mantener los equipos y materiales de trabajo en buenas condiciones de orden, aseo y funcionamiento. |
| | | 4 Capacidad física para ayudar a movilizarse a enfermos e incapacitados |
| | | 5 Otras actividades indicadas por el área usuaria quien solicitó la contratación. |
| | | 6 Otras funciones asignadas por el jefe Inmediato, dentro del ámbito de su competencia |
| | | Y contar con el siguiente perfil: PERFIL DEL PROVEEDOR Declaración jurada simple de no percibir doble percepción. Carnet de vacunación con cuarta dosis. FORMACIÓN ACADÉMICA Título Profesional de Tecnólogo Médico en especialidad de fisioterapia y rehabilitación. EXPERIENCIA: Experiencia: un año (02), del perfil profesional incluido el SERUMS Cursos de actualización relacionados a su área Habilidad Profesional. |
| III. PLAZÓ DE EJECUCIÓN | | El tiempo de contratación por locación de servicios será por el periodo comprendido en los meses de enero a diciembre 2025 (12 entregables). Primer Entregable: 31 de enero Segundo Entregable: 29 de febrero Tercer Entregable: 31 de marzo Cuarto Entregable: 30 de abril Quinto Entregable: 31 de mayo Sexto Entregable: 30 de junio Séptimo Entregable: 31 de julio |





| | Octavo Entregable: 31 de agosto |
|---------------------------------|---|
| } | Noveno Entregable: 30 de setiembre |
| | Décimo Entregable: 31 de octubre |
| | Onceavo Entregable: 30 de noviembre |
| | Doceavo Entregable: 31 de diciembre |
| IV. CONFORMIDAD DEL SERVICIO | La conformidad estará a cargo del Jefe, de establecimiento de salud donde se prestó el servicio y el jefe de servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital de Especialidades Básicas La Noria, visado por la Coordinadora del Programa de Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias, la misma que deberá ser otorgada en un plazo no mayor de cinco (05) días hábiles, de acuerdo a los entregables presentados. |
| V. FORMA DE PAGO | El monto total del servicio, incluirá los impuestos y contribuciones de Ley, a cancelar dentro de los diez (10) días posteriores a la entrega de la conformidad del servicio, de acuerdo a las actividades descritas en los alcances y descripción del servicio. Dicho pago se realizará previa presentación de la siguiente documentación en el área de servicios de la unidad de logística de la Red de Salud Trujillo: Dicho pago se realizará previa presentación de la siguiente documentación en el área de servicios de la unidad de logística de la Red de Salud Trujillo: 6. Recibo por honorarios electrónico y de ser el caso adjuntar constancia de suspensión de renta de 4ta Categoría (formulario N°1609 autorizado por SUNAT). |
| | 7. Constancia de RNP (Registro Nacional de Proveedores). |
| - - | 8. Informe de actividades realizadas. |
| | 9. Conformidad del jefe de establecimiento y el Jefe del Servicio de Medicina- Física y de Rehabilitación del HEB La Noria de la UTES N°6 Servicios periféricos Trujillo visado por la Coordinadora del Programa de Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de la Red de Salud Trujillo |
| PPMCSPD | Si el proveedor no cumple con las actividades encomendadas dentro del plazo estipulado, la Entidad le aplicará una penalidad por cada día de atraso hasta por un monto máximo equivalente al 10% del monto del contrato. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente formula: |
| VI. PENALIDADES | Penalidad diaria = 0.10 x Monto FxPlazo en días |
| | Para plazos menores o iguales a 60 días F=0.40 Para plazos mayores a 60 días F=0.25 La Entidad tiene derecho para exigir, además de la penalidad, el cumplimiento de la obligación. |