

PEDIDO DE SERVICIO N°

00382

UNIDAD EJECUTORA : 401 INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA JAVIER SERVAT UNI
NRO. IDENTIFICACIÓN : 000846

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA
Entregar a Sr(a) : RIOJA GARCIA MIGUEL EDUARDO
Fecha : 21/10/2019
Tarea : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : CONTRATACION DE (01) MEDICO OFTALMOLOGO
R.J-N°137-2018-SIS
SALDO BALANCE (N°1282).
REEMPLAZA PEDIDO DE SERVICIO N°375



FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0023	20	044	0097	9002	3999999	5001562

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
071100390049	SERVICIO DE CONSULTA OFTALMOLOGICA INTEGRAL	2.3.2 7.11 99		SERVICIO

DESCRIPCION DEL SERVICIO CONTRATACION DE SERVICIOS DE (01) UN MEDICO OFTALMOLOGO.

OBJETO CONTRATAR LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE 01 (UN) MEDICO OFTALMOLOGO PARA LA ATENCION INTEGRAL EN DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO UNA DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE CEGUERA:GLUCOMA,DE LOS PACIENTES SIS QUE ACUDEN AL DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA (IRO).

PLAZO DE EJECUCION EL PLAZO DE EJECUCION DEL SERVICIO SE REALIZARA EN 60 DIAS CALENDARIO,A PARTIR DEL DIA SIGUIENTE DE LA SUSCRIPCION DE CONTRATO.

REQUISITOS DEL POSTOR

- TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO
- TITULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA.
- CAPACITACION EN GLAUCOMA MINIMA DE UN AÑO.
- COLEGIATURA Y HABILIDAD PROFESIONAL VIGENTE.
- RESOLUCION DE TERMINO DE SERUMS.
- CURRICULUM VITAE DOCUMENTADO.
- RUC VIGENTE.
- CODIGO DE CUENTA BANCARIA.
- NO ESTAR IMPEDIDO DE CONTRATAR CON EL ESTADO (DECLARACION JURADA).
- NO TENER VINCULO LABORAL CON OTRA ENTIDAD DEL ESTADO (DECLARACION JURADA).
- TENER SEGURO DE SALUD.
- ESTAR AFILIADO A UN FONDO DE PENSIONES PRIVADO Y/O ESTATAL.

PRODUCTOS ENTREGABLES -400 ATENCIONES A PACIENTES SIS, PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE GLAUCOMA, DEBIDAMENTE REGISTRADO EN LA H.C Y FORMATO UNICO DE ATENCION, EN 02 ENTREGABLES, CADA ENTREGABLE DE 200 ATENCIONES CON UN PLAZO DE 30 DIAS POR CADA ENTREGABLE.

COSTO DEL SERVICIO - EL COSTO TOTAL DEL SERVICIO DE MEDICO OFTALMOLOGO A CONTRATAR ASCIENDE LA SUMA DE S/ 6,000 SOLES, QUE SERA ASUMIDO POR EL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA CON LA FUENTE DE DONACIONES Y TRANSFERENCIAS SIS, DE ACUERDO A LAS ENTREGAS .

LUGAR DE EJECUCION DEL SERVICIO DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA IRO, SITO EN AV.AMERICA OESTE,MZ.P LT 7A,URBANIZACION COVICORTI,SECTOR NATASHA ALTA TRUJILLO,LA LIBERTAD.

FORMA DE PAGO EL PAGO DEL SERVICIO SERA EN 2 PRODUCTOS DE ACUERDO A LAS ENTREGAS REALIZADAS CON ABONO A LA CUENTA INDICADO EN EL ITEM PREVIO, PRESENTACION DEL INFORME Y SU RESPECTIVA CONFORMIDAD EMITIDA POR EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE GALUCOMA, CADA PRODUCTO DE S/6,000.

CONFORMIDAD DEL SERVICIO LA CONFORMIDAD DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DEBERA SER EMITIDA POR EL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA.



PEDIDO DE SERVICIO N°

00382

UNIDAD EJECUTORA : 401 INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA JAVIER SERVAT UNI

NRO. IDENTIFICACIÓN : 000846

Tipo Uso : Consumo

Dirección Solicitante : DEPARTAMENTO DE GLAUCOMA
Entregar a Sr(a) : RIOJA GARCIA MIGUEL EDUARDO
Fecha : 21/10/2019
Tarea : C0001 GERENCIA PERMANENTE
Motivo : CONTRATACION DE (01) MEDICO OFTALMOLOGO
R.J-N°137-2018-SIS
SALDO BALANCE (N°1282).
REEMPLAZA PEDIDO DE SERVICIO N°375

FF/Rb	META / MNEMONICO	Función	División Func.	Grupo Func.	Programa	Prod/Pry	Act/Ai/Obr
4-13	0023	20	044	0097	9002	3999999	5001562

Código	Descripción / Términos de Referencia	Clasificador	Valor S/.	Unidad Medida
PENALIDADES	INCUMPLIMIENTO: NO RELAJAR LA ATENCION DE LOS PACIENTES CON EL CORRESPONDIENTE REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA EN DETERMINADA FECHA. ACREDITACION:INFORME DEL JEFE DEL AREA USUARIA, DEBIDAMENTE SUSTENTADO Y PROBADO. PENALIDAD:S/50.00 (CINCUENTA Y 00/100 SOLES) POR CADA DIA DE RETRASO.			
FINALIDAD PUBLICA	INCREMENTAR LA OFERTA DEL SERVICIO ESPECIALIZADO EN EL IRO, PARA BRINDAR UNA ATENCION DE CALIDAD AL USUARIO AFILIADO AL SIS.			

INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA
Departamento de Investigación, Docencia y Atención
Especializada en Segmento Anterior

Dr. Miguel Ríos García
SERVICIO GLAUCOMA
C.M.P. 16307 R.N.E. 8200



REGIÓN LA LIBERTAD
INSTITUTO REGIONAL DE OFTALMOLOGIA
UNIDAD DE SEGUROS

M.C. Carmen I. Arce Mercedes
JEFE DE UNIDAD

REGION LA LIBERTAD
Instituto Regional de Oftalmología - "JSU"
Oficina de Administración

M.C. Gabriel A. Pérez Ballena
JEFE DE OFICINA

Firma Autorizada

