**TERMINOS Y CONDICIONES**

1. **AREA USUARIA SOLICITANTE:**

GERENCIA DE PROTECCION SOCIAL

1. **DENOMINACION DEL SERVICIO:**

SERVICIO DE UN PROFESIONAL MEDICO COLEGIADO PARA LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS RESIDENTES EN LOS CUATRO CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO.

1. **JUSTIFICACION DEL SERVICIO:**

PREVENIR LAS ENFERMEDADES DE LOS RESIDENTES DE LOS CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL

1. **ALCANCE Y DESCRIPCION DEL BIEN**

SE REQUIERE EL SERVICIO DE UN PROFESIONAL MEDICO COLEGIADO PARA LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS RESIDENTES EN LOS CUATRO CENTROS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO:

.

1. **REQUISITOS**
* MEDICO GENERAL CON HABILIDAD PROFESIONAL
* EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO DE EJERCICIO PROFESIONAL.
1. **PLAZO DE EJECUCION DE LA PRESTACION**
2. MESES.
3. **LUGAR DE PRESTACION:**
* CAR “SAN VICENTE DE PAUL”.
* CAR “DOMINGO SAVIO”.
* CAR “ANA MARIA GELICH DORREGARAY”.
* CAR “SOR TERESA DE CALCUTA.
1. **PRECIO**:

S/ 4,000.00 SOLES MENSUALES.

1. **TERMINOS Y CONDICIONES:**
* PAGO MENSUAL PREVIO INFORME DEL SERVICIO DE ATENCION A LOS RESIDNTES DE LOS CUATRO CENTROS DE ATENCION RESIDENCIAL DE CONSULTAS MEDICAS, ORDENES DE TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES RESIDNTES Y EVALUACION MEDICA.
* LAS EVALUACIONES MEDICAS DEBERAN REALIZARCE POR ORDENES DE PRIORIDAD Y ATENCIONES Y EN FORMA MENSUALIZADA Y PLASMADA EN UN INFORME MEDICO, CAUTELANDO LAS FORMALIDADES DE ATENCIÓIN PROFESIONAL DE LA SALUD DE LA FORMA SIGUIENTE:

- DICHAS EVALUACIONES DBERAN SER PLASMADAS EN UN INFORME, CONSIDERANDOSE COMO ENTREGABLE POIR CADA CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL.