



SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO  
JR. CUZCO N°1576 - HUANCAYO TF: 216151

## SOLICITUD DE COTIZACIÓN N° 0066

SEÑOR/A: ..... TF: .....

DIRECCIÓN: ..... RUC N°: .....

CORREO ELECTRÓNICO: .....

SIRVA(N) SE A COTIZARNOS PRECIOS NETOS DE SERVICIOS DE LOS SIGUIENTES QUE SE DETALLA ABAJO Y SE DESARROLLARA EN EL LOCAL CENTRAL DE LA SBH

N°	Detalle	Valor
1	<p>CONTRATACION DEL SERVICIO DE UN PROFESIONAL MEDICO COLEGIADO PARA LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS RESIDENTES EN LOS CUATRO CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL DE LA SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE HUANCAYO.</p> <p><b>Actividades a realizar:</b></p> <p>ATENCIÓN MEDICA A LOS RESIDENTES EN LOS CUATRO CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL DE LA SBH.</p> <p>1. EVALUACIÓN INICIAL Y PLANES DE CUIDADO PERSONALIZADO: EL PROFESIONAL MÉDICO REALIZARÁ EVALUACIONES EXHAUSTIVAS DE SALUD PARA CADA RESIDENTE AL MOMENTO DE SU INGRESO AL CENTRO DE ACOGIDA RESIDENCIAL. BASÁNDOSE EN ESTAS EVALUACIONES, DESARROLLARÁ PLANES DE CUIDADO INDIVIDUALIZADOS QUE ABORDEN LAS NECESIDADES FÍSICAS Y EMOCIONALES DE LOS RESIDENTES DURANTE SU ESTANCIA EN EL CENTRO. ESTOS PLANES SERÁN REVISADOS Y ACTUALIZADOS SEGÚN SEA NECESARIO, PERO NO IMPLICARÁN LA SUPERVISIÓN CONTINUA DE LOS RESIDENTES.</p> <p>2. INFORMES Y COMUNICACIÓN: SE REQUERIRÁ QUE EL PROFESIONAL MÉDICO GENERE INFORMES MENSUALES SOBRE LA SALUD GENERAL DE LOS RESIDENTES Y EL PROGRESO DE LOS PLANES DE ATENCIÓN. ADEMÁS, MANTENDRÁ UNA COMUNICACIÓN EFECTIVA CON EL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO Y LAS FAMILIAS DE LOS RESIDENTES PARA COORDINAR LA ATENCIÓN MÉDICA NECESARIA. SIN EMBARGO, ESTA COMUNICACIÓN NO IMPLICA UNA PRESENCIA FÍSICA CONTINUA EN EL CENTRO NI UNA DISPONIBILIDAD LAS 24 HORAS DEL DÍA.</p> <p>3. EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA: SE SOLICITARÁ AL PROFESIONAL MÉDICO QUE REVISE PERIÓDICAMENTE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN MÉDICA EN LOS CENTROS DE ACOGIDA Y BUSQUE OPORTUNIDADES PARA MEJORAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN DE LOS RESIDENTES. ESTAS REVISIONES SERÁN REALIZADAS DE MANERA PROGRAMADA Y NO IMPLICARÁN UNA SUPERVISIÓN CONSTANTE DEL PERSONAL O DE LAS OPERACIONES DEL CENTRO.</p> <p>FORMA DE PAGO: A LA CONFORMIDAD DEL AREA USUARIA PLAZO DE EJECUCION: 03 MESES</p>	
	<p><b>Requisitos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- CONTAR CON RUC EN CONDICION DE ACTIVO HABIDO.</li><li>- MEDICO GENERAL CON HABILIDAD PROFESIONAL.</li><li>- EXPERIENCIA MINIMA 01 AÑO DE EJERCICIO PROFESIONAL.</li></ul>	

### **NOTA: LA COTIZACIÓN :**

- Sin Borriones ni enmendaduras en caso contrario quedará sin validez.
- Remitir la cotización en sobre cerrado.
- Los documentos presentados tienen carácter de declaración jurada.

Huancayo, ..... de ..... de 2024

**FIRMA Y SELLO DEL PROVEEDOR**