



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

TÉRMINOS DE REFERENCIA

1. OFICINA O AREA QUE REQUIERE EL SERVICIO

Oficina de Recursos Humanos – Bienestar Social

2. DENOMINACIÓN DE LA CONTRATACIÓN

Servicio de Profesional para Terapia Física de Rehabilitación para el Personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

3. FINALIDAD PÚBLICA

La contratación del presente servicio va a permitir brindar la atención necesaria al personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO en el tratamiento de Terapias de rehabilitación ocupacional, logrando compensar con el mayor grado posible las desventajas originadas de una deficiencia o una discapacidad, que afectan su desempeño laboral, dificultándole o impidiéndole la integración socio laboral mediante la consecución, el mantenimiento y promoción de una vida productiva.

4. ANTECEDENTES

No corresponde

5. ALCANCES Y DESCRPCIÓN DEL SERVICIO

5.1. Actividades

- Realizar la evaluación física terapéutica del personal de Provias
- Atender al personal en casos de primeros auxilios.
- Realizar campañas de prevención y salud en el trabajo charlas por áreas Gerencias y Oficinas.
- Realizar actividades de pausas activas por piso en la entidad.
- Apoyar las actividades organizadas por el área de Bienestar Social
- Difundir material de información a cada trabajador de las diferentes modalidades de contratación. (información por correo y/o trípticos)
Sobre posturas y otros.

5.2. Recursos a ser provistos por el POSTOR

- El POSTOR del servicio deberá contratar una póliza de **Seguro Complementario de Trabajo y Riesgo (SCTR)** por el plazo de ejecución del servicio.
- Contar con RUC.
- Contar con Registro Nacional de Proveedores vigente.





PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

Viceministerio
de Transportes

Provias
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

5.3- Recursos y facilidades a ser previstos por la Entidad

PROVIAS DESCENTRALIZADO facilitará información necesaria, equipos de cómputo y dará facilidades para el cumplimiento del servicio, para la ejecución óptima del servicio.

6. REQUERIMIENTOS MÍNIMOS DEL POSTOR

Perfil del POSTOR

Formación Académica:

- Médico especializado en Terapia física y Rehabilitación (TITULADO)

Experiencia:

- Haber desempeñado labores como mínimo un año (01) en el sector público y/o privado especialidad de Terapia Física

7. RESULTADOS ESPERADOS (Entregables)

Como resultado se deberá entregar un informe mensual de las actividades realizadas según el numeral 5.1.

8. LUGAR Y PLAZO DE PRESENTACIÓN DEL SERVICIO

Oficina de Provias Descentralizado en Jr. Camaná N° 678 Lima 1, Piso 10.

El plazo de duración del servicio será durante tres (03) meses; contados a partir del día siguiente hábil de notificada la Orden de Servicio. Los días Lunes, Miércoles y Viernes en el horario de 9:30 a 5:00 pm.

9. ADELANTOS

No corresponde.

10. SUBCONTRATACIÓN

No corresponde.

11. COSTO ESTIMADO DEL SERVICIO

El costo del servicio es de S/6,000.00 soles (incluye seguros del servicio a contratar)

12. FORMA DE PAGO

Se pagará en tres (03) armadas de S/. 2,000.00 Soles cada una, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes de presentado cada informe, de acuerdo a lo establecido en los TDR, previa presentación de su Recibo de Honorarios y con la conformidad del área del Área de Bienestar Social y la Oficina de Recursos Humanos.

13. MODALIDAD DE SELECCIÓN

Procedimiento Clásico.





PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

Viceministerio
de Transportes

Provias
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

14. SISTEMA DE CONTRATACIÓN

Se realizará por el Sistema de Suma Alzada.

15. CONFORMIDAD DEL SERVICIO

Dentro de un plazo que no excederá de diez (10) días hábiles.

16. RESPONSABILIDAD POR VICIOS OCULTOS

No corresponde.

17. PENALIDADES APLICABLES

Si EL POSTOR incurre en retraso injustificado en la ejecución de las prestaciones objeto del contrato, PROVIAS DESCENTRALIZADO le aplicará en todos los casos, una penalidad por cada día calendario de atraso, hasta por un monto máximo equivalente al cinco por ciento (5%) del monto contractual. La penalidad se aplicará automáticamente y se calculará de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$\text{Penalidad Diaria} = \frac{0.05 \times \text{Monto}}{F \times \text{Plazo en días}}$$

Donde:

F= 0.40 para plazos menores o iguales a sesenta días.

F= 0.25 para plazos mayores a sesenta días.

Cuando se llegue a cubrir el monto máximo de la penalidad, PROVIAS DESCENTRALIZADO podrá resolver la Orden de Servicio parcial o totalmente por incumplimiento mediante la remisión de Carta Simple suscrita por el funcionario de igual o superior nivel de aquel que suscribió la Orden de Servicio.

18. OTRAS CONSIDERACIONES

Confidencialidad

El POSTOR deberá cumplir con la Confidencialidad y Reserva Absoluta en el manejo de información a la que se tenga acceso y que se encuentre relacionada con la prestación del servicio, quedando prohibido revelar dicha información a terceros.

En tal sentido, EL POSTOR deberá dar cumplimiento a todas las políticas y estándares definidos por la Entidad en materia de seguridad de información. Dicha obligación comprende la información que se entrega, así como la que se genera durante la ejecución de las prestaciones y la información producida una vez que se haya concluido las prestaciones. Dicha información puede consistir en mapas, dibujos, fotografías, mosaicos, planos, informes, recomendaciones, cálculos, documentos, rendiciones, planillas, contratos y demás documentos e información compilados o recibidos por el POSTOR.





PERÚ

Ministerio
de Transportes
y Comunicaciones

Viceministerio
de Transportes

Provias
Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"El Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

19. DESAGREGADO DE COSTOS

ITEM	DESCRIPCION	U/M	CANTIDAD	HONORARIO MENSUAL	TOTAL HONORARIOS
01	Honorarios	MES	3	S/.2,000.00	S/ 6,000.00
TOTAL					S/.6,000.00



Lima,.....de 2019

Señores
PROVIAS DESCENTRALIZADO
Oficina de Administración de Provias Descentralizado

Presente. -

Es grato dirigirme a usted para hacer de su conocimiento que, en atención a su solicitud de cotización y luego de haber examinado los documentos proporcionados por la Entidad y conocer todas las condiciones existentes, el suscrito presenta su oferta por el
.....,
de conformidad con los documentos y de acuerdo con los Términos de Referencia o Especificaciones Técnicas y demás condiciones que se indican en las mismas, Mi propuesta económica es la siguiente:

➤ **SI/.....(.....y 00/100 Soles).**

La propuesta económica incluye todos los tributos, servicios, transportes, inspecciones, pruebas y de ser el caso, los costos laborales conforme a la legislación vigente, así como cualquier otro concepto que le sea aplicable y que pueda tener incidencia sobre el costo del servicio a contratar.

Adjunto a mi cotización los siguientes documentos:

- Declaración Jurada de no tener impedimento para contratar con el Estado debidamente firmada.
- Formato de la Carta de Autorización de Abono Directo en Cuenta (CCI)

La presente cotización tiene una validez de 30 días calendario,

Atentamente,

Nombres y Apellidos:
RUC:
Datos Adicionales
Dirección:
Teléfono:

Importante: En caso de emitir recibos de honorarios, indicar en la carta de presentación, si se encuentra exonerado del impuesto a la renta adjuntando el certificado de Exoneración el Impuesto a la Renta; caso contrario, indicar en la misma la autorización para el descuento de dicho impuesto.

FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ABONO DIRECTO EN CUENTA (CCI)

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Lima,de de 2019

Señor(a):

CPC. LILIAN SAIDA GAGO TELLO

Jefe de la Oficina de Administración

MTC- PROVIAS DESCENTRALIZADO

Asunto: Autorización de abono directo en cuenta CCI que se detalla.

Por medio de la presente, comunico a usted, que la entidad bancaria, número de cuenta y el respectivo Código de Cuenta Interbancario (CCI) de la empresa que represento es la siguiente:

- Empresa (o nombre):
- RUC:
- Entidad Bancaria:
- Número de Cuenta:
- Código CCI:
- Cuenta de Detracción N°:

Dejo constancia que el número de cuenta bancaria que se comunica ESTÁ ASOCIADO al RUC consignado, tal como ha sido abierta en el sistema bancario nacional.

Asimismo, dejo constancia que la (Factura o Recibo de Honorarios o Boleta de Venta) a ser emitida por mi representada, una vez cumplida o atendida la correspondiente Orden de Compra y/o Orden de Servicio con las prestaciones de bienes y/o servicios materia del contrato pertinente, quedara cancelada para todos sus efectos mediante la sola acreditación del abono en la entidad bancaria a que se refiere el primer párrafo de la presente.

Atentamente

.....

DECLARACIÓN JURADA

Yo.....identificado con Documento Nacional de Identidad N°.....con domicilio en, del Distrito de, de la Provincia y Departamento de....., ante Usted,

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- No contar con familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad que presten servicios a PROVIAS DESCENTRALIZADO, bajo cualquier modalidad.
- No encontrarme impedido para ser participante, postor o Contratista, de conformidad con lo establecido en el artículo 11^{o1} de la Ley N° 30225 Ley de Contrataciones del Estado.
- Conocer, aceptar y someterme a las Bases, condiciones, procedimientos y especificaciones técnicas y/o términos de referencia del proceso.
- Ser responsable de la veracidad de los documentos e información que presento a efectos del presente proceso.
- Que me comprometo a mantener la oferta presentada durante el proceso de contratación y a proveer los bienes o ejecutar el servicio, en caso de resultar favorecido con la Buena Pro.
- Conocer las sanciones contenidas en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Lima,.....de.....de 2019

.....

¹Aplicación Supletoria de la Ley de Contrataciones del Estado.

DECLARACIÓN JURADA
ANTISOBORNO

Yo,....., con Documento Nacional de Identidad N°....., en adelante EL CONTRATISTA con RUC N° declaro lo siguiente:

EL CONTRATISTA no ha ofrecido, negociado o efectuado, cualquier pago, objeto de valor o cualquier dádiva en general, o cualquier beneficio o incentivo ilegal en relación al contrato, que puedan constituir un incumplimiento a la ley, tales como robo, fraude, cohecho o tráfico de influencias, directa o indirectamente, o a través de socios, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores o personas vinculadas, en concordancia a lo establecido en el artículo 110 de la Ley de contrataciones del Estado - Ley N° 30225, y los artículos 248° y 248°-A de su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 350-2015-EF.

Asimismo, EL CONTRATISTA se obliga a conducirse en todo momento, durante la ejecución del contrato, con honestidad, probidad, veracidad e integridad y de no cometer actos ilegales o de corrupción, directa o indirectamente o a través de sus socios, accionistas, participacionistas, integrantes de los órganos de administración, apoderados, representantes legales, funcionarios, asesores y personas vinculadas, en virtud a lo establecido en los artículos antes citados de la Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento. Además, EL CONTRATISTA se compromete a comunicar a las autoridades competentes, de manera directa y oportuna, cualquier acto o conducta ilícita o corrupta de la que tuviere conocimiento; así también en adoptar medidas técnicas, organizacionales y/o de personal apropiadas para evitar los referidos actos o prácticas, a través de los canales dispuestos por la entidad.

De la misma manera, EL CONTRATISTA es consciente que, de no cumplir con lo anteriormente expuesto, se someterá a la resolución del contrato y las acciones civiles y/o penales que la entidad pueda accionar.

Lima, de.....del 2019.



PERÚ

Ministerio de Transportes y Comunicaciones

Viceministerio de Transportes

Provias Descentralizado

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

DECLARACIÓN JURADA DE PARENTESCO

Yo, _____, identificado (a) con D.N.I. N° _____, declaro bajo juramento:

[] NO, tener relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, vínculo conyugal o unión de hecho con personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

[] SI, tener relación de parentesco por consanguinidad, afinidad, vínculo conyugal o unión de hecho con personal de PROVIAS DESCENTRALIZADO.

En caso de marcar la segunda alternativa (SI), detalle los datos de la persona con la que es pariente o tiene vínculo de afinidad, conyugal o unión de hecho, en PROVIAS DESCENTRALIZADO.

Table with 2 columns: Label (Nombre y Apellidos, Cargo, Grado de parentesco) and empty input field.

Table with 2 columns: Label (Nombre y Apellidos, Cargo, Grado de parentesco) and empty input field.

Esta declaración la realizo a fin de dar cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 26771 y la Resolución de Contraloría N° 123-2000-CG; así como con el Reglamento de Funcionamiento de los Órganos de control Institucional aprobado mediante Resolución de Contraloría N° 114-2003-CG

Firmo la presente declaración, de conformidad con lo establecido en el Art. 42° de la Ley N° 27444 – Ley de Procedimiento Administrativo General.

FIRMA



Teléfono:

Huella digital del contratado

Cuadro para determinar el grado de consanguinidad y/o afinidad

Table with 5 columns: Grado, Grado Parentesco por Consanguinidad (En línea recta, En línea colateral), Parentesco por afinidad (En línea recta, En línea colateral).

Nota: En caso oculte información y/o consigne información falsa será excluido del proceso de selección de personal; en caso de haberse producido la contratación deberá cesar por comisión de falta grave con arreglo a las normas vigentes sin perjuicio de la responsabilidad penal y/o administrativa en que hubiere incurrido (Art. 4 DS.017-96-PCM).