

## Presentación de ofertas/expresión de interés

**Entidad convocante :** FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD  
**Nomenclatura :** AS-Homologacion-SM-13-2024-SIS-FISSAL-1  
**Nro. de convocatoria :** 1  
**Objeto de contratación :** Servicio  
**Descripción del objeto :** SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN LA PROVINCIA DE SAN MARTIN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN

Nro. ítem		Descripción del ítem			
RUC / Código	Nombre o Razón Social	Fecha Presentación	Hora Presentación	Forma de presentación	
1	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN LA PROVINCIA DE SAN MARTIN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN 24-1				
20606871831	CONSORCIO NEFROCLINICA RENAIIS	13/06/2024	19:32:58	Electronico	
2	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN LA PROVINCIA DE SAN MARTIN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN 24-2				
20606871831	CONSORCIO NEFROCLINICA RENAIIS	13/06/2024	19:32:58	Electronico	
3	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN LA PROVINCIA DE SAN MARTIN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN 24-3				
20606871831	CONSORCIO NEFROCLINICA RENAIIS	13/06/2024	19:32:58	Electronico	
4	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN LA PROVINCIA DE SAN MARTIN DEL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN 24-4				
20606871831	CONSORCIO NEFROCLINICA RENAIIS	13/06/2024	19:32:58	Electronico	