

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE SANTA DEL  
DEPARTAMENTO DE ANCASH”**

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 15:30 horas del día 21 de noviembre 2023, se reúnen los miembros del Comité de Selección – encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Milagros Pilar López Bocanegra (Primer Miembro – Suplente) y Yanina Ttito Fernandez Baca (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE SANTA DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 20 de noviembre de 2023 - según calendario registrado en el SEACE - se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	RUC
1	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	20603556462
2	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	20603556462
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	20569105570
3	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	20603556462
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	20569105570
4	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	20602211852
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	20569105570
5	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	20602211852
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	20569105570
6	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	20602211852
7	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	20602211852

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

**I. ADMISIÓN DE OFERTAS:**

Se verifica que éstas se encuentran debidamente visadas y foliadas correlativamente en cada una de sus hojas. A continuación, siguiendo lineamientos establecidos en el numeral 73.2 del Art. 73° del Reglamento de la Ley de Contrataciones:

***“73.2 Para la admisión de las ofertas, el comité de selección verifica la presentación de lo exigido en los literales a), b), c), e) y f) del artículo 52 y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas especificadas en las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida”*** (Énfasis agregado)

Se realizó la siguiente revisión:

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2		ÍTEM 3	
		CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	✓	✓	✓	✓	✓
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	✓	✓	✓	✓	✓
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	✓	✓	✓	✓	✓
d)	Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de las Bases (Anexo N° 3)	✓	✓	✓	✓	✓
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	✓	✓	✓	✓	✓
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	NO APLICA	NO APLICA	✓	NO APLICA	✓
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	✓	✓	✓	✓	✓
CONDICIÓN		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 4		ÍTEM 5		ÍTEM 6	ÍTEM 7
		CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	✓	✓	✓	✓	✓	
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	✓	✓	✓	✓	✓	
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	✓	✓	✓	✓	✓	
d)	Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de las Bases (Anexo N° 3)	✓	✓	✓	✓	✓	
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	✓	✓	✓	✓	✓	
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	NO APLICA	✓	NO APLICA	✓	✓	
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	✓	✓	✓	✓	✓	
CONDICIÓN		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

Se indica que las ofertas presentadas al procedimiento han cumplido con acreditar fehaciente y objetivamente la presentación de los documentos solicitados en el numeral 2.2.1.1 del capítulo II de la sección específica de las bases del procedimiento de selección.

**II. EVALUACIÓN DE OFERTA ADMITIDA:**

Se procede a evaluar la oferta admitida a fin de determinar el puntaje y orden de prelación, según el factor de evaluación enunciado en el capítulo IV de las Bases del procedimiento y según lineamiento establecido en el numeral 74.1 del Art. 74° del Reglamento de la Ley de Contrataciones:

	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
ÍTEM			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO	(5 PUNTOS)	(2 PUNTOS)		
					(93 PUNTOS)				
1	30	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	306	S/ 4,296,240.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
2	30	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	306	S/ 4,296,240.00	80.24	NO PRESENTA	NO PRESENTA	80.24	2
	30	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	264	S/ 3,706,560.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
3	30	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	306	S/ 4,296,240.00	80.24	NO PRESENTA	NO PRESENTA	80.24	2
	30	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	264	S/ 3,706,560.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
4	30	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	306	S/ 4,296,240.00	80.24	NO PRESENTA	NO PRESENTA	80.24	2
	30	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	264	S/ 3,706,560.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
5	30	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	306	S/ 4,296,240.00	80.24	NO PRESENTA	NO PRESENTA	80.24	2
	30	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	264	S/ 3,706,560.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
6	30	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	306	S/ 4,296,240.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
7	15	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	306	S/ 2,148,120.00	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1

**III. CALIFICACIÓN:**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

En ese sentido, de acuerdo a lo establecido en el Art. 75° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado:

*“75.1 Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada”*

Se procede a calificar las ofertas de los postores del primer y segundo lugar, verificando que cumpla con los requisitos de calificación especificados en las bases.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 1	ÍTEM 2	
	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN</b>			
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.</li> <li>• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>	FOLIO 25-30	FOLIO 25-30	FOLIO 199-189
	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°0582-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH con clasificación de IPRESS privada de hemodiálisis con RUC 20603556462, de fecha 09 de agosto 2022.</li> <li>- Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025679 – CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul>	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°0582-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH con clasificación de IPRESS privada de hemodiálisis con RUC 20603556462, de fecha 09 de agosto 2022.</li> <li>- Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025679 – CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul>	<p>Promesa de consorcio (Anexo N°05) señala que los integrantes del consorcio conformado por CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC y CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICA CHIMBOTE SAC., ambas se encuentran obligadas a ejecutar el servicio de hemodiálisis.</p> <p>En ese sentido, se procede con la revisión de los documentos de la capacidad legal en el marco de las Bases Integradas del presente procedimiento de selección y de acuerdo a la Directiva N°005-2019-OSCE/CD; identificando que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH con clasificación de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis a la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC con RUC 20569105570, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, de fecha 29 de diciembre 2021</li> <li>- Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025195 – CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash.</li> <li>- Copia de Resolución Administrativa N°0955-2022-GRA-GRDS-DIRESA-A-DESI/OGDPH con clasificación a la IPRESS privada Hemodiálisis a CLIDEMECH SAC con RUC 20606800666, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 07 de diciembre 2022</li> <li>- Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032153 – CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C. - clidemech sac, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul> <p>En ese sentido, se identifica que uno de los consorciados no cumple con el requisito de capacidad legal; puesto que, el consorciado CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC cuenta con su IPRESS ubicada en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, no correspondiendo a la jurisdicción que se requiere en las Bases Administrativas (Provincia de Santa del departamento de Ancash) puesto que, en la promesa de consorcio, se obliga a ejecutar el servicio</p>
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>			
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>			

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 33-44	FOLIO 33-44	FOLIO 186, 184, 178, 172, 166, 160, 154, 148, 142, 136, 130, 124, 118, 112, 106, 100, 94, 88, 82, 77, 76
REQUISITO:						SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensuales	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes			
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0007207 de 05 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J12797S, J12798S, J12799S, J12800S J12801S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020459 de 05 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14500S, J14501S, J14502S, J14503S, J14504S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0027708 de 02 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J18340S y J18347S)</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0027707 de 02 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J18352S y J18353S)</li> <li>- Contrato de arrendamiento y facturas electrónicas F001-0016689 y F001-0020450 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J15399S, J14293S, J14294S, J14295S, J14296S, J14297S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0007207 de 05 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J12797S, J12798S, J12799S, J12800S J12801S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020459 de 05 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14500S, J14501S, J14502S, J14503S, J14504S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0027708 de 02 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J18340S y J18347S)</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0027707 de 02 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J18352S y J18353S)</li> <li>- Contrato de arrendamiento y facturas electrónicas F001-0016689 y F001-0020450 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J15399S, J14293S, J14294S, J14295S, J14296S, J14297S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factura electrónica F001-00010372 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V0Z)</li> <li>- Factura electrónica F001-00012768 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0VFW)</li> <li>- Factura electrónica F001-00010371 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V10)</li> <li>- Factura electrónica F001-00005718 de 01 máquina de hemodiálisis (8SXAYX59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000021730 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5)</li> <li>- Factura electrónica F001-000001807 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS46, 7SXAQS47)</li> <li>- Factura electrónica F001-000003187 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS82, 7SXAQS84)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024087 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2PEG, 1SXA2VZQ, 1SXA2VZR)</li> <li>- Factura electrónica F001-000039157 de 01 máquina de hemodiálisis (J21191S)</li> <li>- Factura 001-0045339 de 01 máquina de hemodiálisis (7SXAQS59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024954 de 02 máquinas de hemodiálisis (1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H).</li> <li>- Factura electrónica F001-0049204 que incluye 3 máquinas de hemodiálisis, de las series (J23948S, J23949S, J23959S).</li> </ul>
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-7	15	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de					



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido</p>			
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>			
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>			
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 46-51	FOLIO 46-51	FOLIO 71-54
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>Dos (02 ) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>Filtro de carbón activado.</li> <li>Equipo, sistema o membranas de ósmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan contrato de compra venta de planta de agua, celebrado entre la empresa CLINICA DEL RIÑON SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> <li>Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de 5um.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan contrato de compra venta de planta de agua, celebrado entre la empresa CLINICA DEL RIÑON SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> <li>Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de 5um.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan facturas que acreditan que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>			
<b>REQUISITO:</b>	FOLIO 53-93	FOLIO 53-93	FOLIO 52-01

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5 y 6, y un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 7, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p><b>ACREDITACIÓN:</b>  La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de:</p> <p>(i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; <b>y</b></p> <p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo No 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 013-2018-SIS-FISSAL por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N.º 01 al Contrato N.º 013-2018-SIS-FISSAL.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 041-2021-SIS-FISSAL del contrato N°013-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 2'796,911.06.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 042-2021-SIS-FISSAL del contrato N°013-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/. 3'515,746.30.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 013-2018-SIS-FISSAL por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N.º 01 al Contrato N.º 013-2018-SIS-FISSAL.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 041-2021-SIS-FISSAL del contrato N°013-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 2'796,911.06.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 042-2021-SIS-FISSAL del contrato N°013-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/. 3'515,746.30.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 031-2015-SIS por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal</li> <li>- Adenda 1 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda 3 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda 4 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 059-2021-SIS-FISSAL, del contrato N.º 031-2015-SIS por el importe de S/. 4,517,392.93.</li> <li>- Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL del contrato N°001-2019-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 2'089,110.48.</li> <li>- Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N°01 al contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Adenda N°02 al contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 061-2021-SIS-FISSAL del contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 1'854,196.</li> </ul>
---	--	--	---

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b> . Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo No 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad			
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>DESCALIFICADA</b>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 3		ÍTEM 4	
	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>				
<b>HABILITACIÓN</b>				
	FOLIO 25-30	FOLIO 199-189	FOLIO 27-32	FOLIO 199-189
	SI CUMPLE	NO CUMPLE		NO CUMPLE
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.</li> <li>• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>	<p>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°0582-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH con clasificación de IPRESS privada de hemodiálisis con RUC 20603556462, de fecha 09 de agosto 2022.</p> <p>- Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025679 – CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</p>	<p>Promesa de consorcio (Anexo N°05) señala que los integrantes del consorcio conformado por CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC y CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICA CHIMBOTE SAC., ambas se encuentran obligadas a ejecutar el servicio de hemodiálisis.</p> <p>En ese sentido, se procede con la revisión de los documentos de la capacidad legal en el marco de las Bases Integradas del presente procedimiento de selección y de acuerdo a la Directiva N°005-2019-OSCE/CD; identificando que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH con clasificación de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis a la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC con RUC 20569105570, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, de fecha 29 de diciembre 2021</li> <li>- Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025195 – CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash.</li> <li>- Copia de Resolución Administrativa N°0955-2022-GRA-GRDS-DIRESA-A-DESI/OGDPH con clasificación a la IPRESS privada Hemodiálisis a CLIDEMECH SAC con RUC 20606800666, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 07 de diciembre 2022</li> <li>- Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032153 – CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C. - clidemech sac, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul> <p>En ese sentido, se identifica que uno de los consorciados no cumple con el requisito de</p>	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°0454-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH con clasificación de SMA de hemodiálisis al SMA CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC con RUC 20602211852, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 16 de mayo 2022.</li> <li>- Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025678 – CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul>	<p>Promesa de consorcio (Anexo N°05) señala que los integrantes del consorcio conformado por CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC y CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICA CHIMBOTE SAC., ambas se encuentran obligadas a ejecutar el servicio de hemodiálisis.</p> <p>En ese sentido, se procede con la revisión de los documentos de la capacidad legal en el marco de las Bases Integradas del presente procedimiento de selección y de acuerdo a la Directiva N°005-2019-OSCE/CD; identificando que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Copia de Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH con clasificación de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis a la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC con RUC 20569105570, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, de fecha 29 de diciembre 2021</li> <li>- Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025195 – CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash.</li> <li>- Copia de Resolución Administrativa N°0955-2022-GRA-GRDS-DIRESA-A-DESI/OGDPH con clasificación a la IPRESS privada Hemodiálisis a CLIDEMECH SAC con RUC 20606800666, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 07 de diciembre 2022</li> <li>- Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032153 – CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C. - clidemech sac, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul> <p>En ese sentido, se identifica que uno de los consorciados no cumple con el requisito de</p>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

							capacidad legal; puesto que, el consorciado CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC cuenta con su IPRESS ubicada en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, no correspondiendo a la jurisdicción que se requiere en las Bases Administrativas (Provincia de Santa del departamento de Ancash) puesto que, en la promesa de consorcio, se obliga a ejecutar el servicio		capacidad legal; puesto que, el consorciado CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC cuenta con su IPRESS ubicada en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, no correspondiendo a la jurisdicción que se requiere en las Bases Administrativas (Provincia de Santa del departamento de Ancash) puesto que, en la promesa de consorcio, se obliga a ejecutar el servicio
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>									
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>									
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 33-44	FOLIO 186, 184, 178, 172, 166, 160, 154, 148, 142, 136, 130, 124, 118, 112, 106, 100, 94, 88, 82, 77, 76	FOLIO 35-42	FOLIO 186, 184, 178, 172, 166, 160, 154, 148, 142, 136, 130, 124, 118, 112, 106, 100, 94, 88, 82, 77, 76
<b>REQUISITO:</b>						SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodíalisis obligatorias para la cantidad de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0007207 de 05 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J12797S, J12798S, J12799S, J12800S J12801S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020459 de 05 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14500S, J14501S, J14502S, J14503S, J14504S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0027708 de 02 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J18340S y J18347S)</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0027707 de 02 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J18352S y J18353S)</li> <li>- Contrato de arrendamiento y facturas electrónicas F001-0016689 y F001-0020450 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J15399S, J14293S, J14294S, J14295S, J14296S, J14297S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factura electrónica F001-00010372 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V0Z)</li> <li>- Factura electrónica F001-00012768 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0VFW)</li> <li>- Factura electrónica F001-00010371 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V10)</li> <li>- Factura electrónica F001-00005718 de 01 máquina de hemodiálisis (8SXAYX59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000021730 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5)</li> <li>- Factura electrónica F001-000001807 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS46, 7SXAQS47)</li> <li>- Factura electrónica F001-000003187 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS82, 7SXAQS84)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024087 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2PEG, 1SXA2VZQ, 1SXA2VZR)</li> <li>- Factura electrónica F001-000039157 de 01 máquina de hemodiálisis (J21191S)</li> <li>- Factura 001-0045339 de 01 máquina de hemodiálisis (7SXAQS59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024954 de 02 máquinas de hemodiálisis (1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H).</li> <li>- Factura electrónica F001-0049204 que incluye 3 máquinas de hemodiálisis, de las series (J23948S, J23949S, J23959S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0020844 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14527S, J14528S, J14529S, J14662S, J14663S, J14664S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020843 de 12 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14506S, J14507S, J14508S, J14509S, J14510S, J14511S, J14512S, J14513S, J14514S, J14524S, J14525S, J14526S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0026305 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17927S)</li> <li>- Factura electrónica F001-0026304 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17931S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factura electrónica F001-00010372 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V0Z)</li> <li>- Factura electrónica F001-00012768 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0VFW)</li> <li>- Factura electrónica F001-00010371 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V10)</li> <li>- Factura electrónica F001-00005718 de 01 máquina de hemodiálisis (8SXAYX59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000021730 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5)</li> <li>- Factura electrónica F001-000001807 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS46, 7SXAQS47)</li> <li>- Factura electrónica F001-000003187 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS82, 7SXAQS84)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024087 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2PEG, 1SXA2VZQ, 1SXA2VZR)</li> <li>- Factura electrónica F001-000039157 de 01 máquina de hemodiálisis (J21191S)</li> <li>- Factura 001-0045339 de 01 máquina de hemodiálisis (7SXAQS59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024954 de 02 máquinas de hemodiálisis (1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H).</li> <li>- Factura electrónica F001-0049204 que incluye 3 máquinas de hemodiálisis, de las series (J23948S, J23949S, J23959S).</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en	8				

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

	Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-2			el local aislado					
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en	8				

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

	ad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-5			el local aislado	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-7	15	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido</p>				
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>				
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>				
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 46-51	FOLIO 71-54	FOLIO 44-50	FOLIO 71-54
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>Dos (02 ) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>Filtro de carbón activado.</li> <li>Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan contrato de compra venta de planta de agua, celebrado entre la empresa CLINICA DEL RIÑON SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> <li>- Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de 5um.</li> </ul>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan facturas que acreditan que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> <li>-</li> </ul>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan contrato de arrendamiento de planta de agua celebrado entre la empresa IMPORTACIONES SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> <li>- Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de 5um.</li> </ul>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan facturas que acreditan que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de 5um.</li> <li>-</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>				
<b>REQUISITO:</b>	FOLIO 53-93	FOLIO 52-01	FOLIO 52-83	FOLIO 52-01



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5 y 6, y un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 7, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de:</p> <p>(i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o</p> <p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo No 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 013-2018-SIS-FISSAL por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N.º 01 al Contrato N.º 013-2018-SIS-FISSAL.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 041-2021-SIS-FISSAL del contrato N°013-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 2'796,911.06.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 042-2021-SIS-FISSAL del contrato N°013-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/. 3'515,746.30.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 031-2015-SIS por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal</li> <li>- Adenda 1 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda 3 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda 4 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 059-2021-SIS-FISSAL, del contrato N.º 031-2015-SIS por el importe de S/. 4,517,392.93.</li> <li>- Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL del contrato N°001-2019-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 2'089,110.48.</li> <li>- Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N°01 al contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Adenda N°02 al contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 061-2021-SIS-FISSAL del contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 1'854,196.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado con Insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda 1 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> <li>- Adenda 2 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 040-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL por el importe de S/ 3'981,140.87.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 039-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 4'148,663.93.</li> </ul>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 031-2015-SIS por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal</li> <li>- Adenda 1 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda 3 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Adenda 4 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 059-2021-SIS-FISSAL, del contrato N.º 031-2015-SIS por el importe de S/. 4,517,392.93.</li> <li>- Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL del contrato N°001-2019-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 2'089,110.48.</li> <li>- Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N°01 al contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Adenda N°02 al contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 061-2021-SIS-FISSAL del contrato N°002-2020-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 1'854,196.</li> </ul>
---	--	---	---	---

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo No 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>				
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>DESCALIFICADA</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>DESCALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 5		ÍTEM 6	ÍTEM 7
	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A..C - CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>				
<b>HABILITACIÓN</b>				
<b>REQUISITO:</b>	FOLIO 27-32	FOLIO 199-189	FOLIO 27-32	FOLIO 27-32
<ul style="list-style-type: none"> <li>Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</li> </ul>	SI CUMPLE  - Presenta copia de Resolución Administrativa N°0454-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-	NO CUMPLE  Promesa de consorcio (Anexo N°05) señala que los integrantes del consorcio conformado	SI CUMPLE  - Presenta copia de Resolución Administrativa N°0454-2022-GRA-GRDS-	SI CUMPLE  - Presenta copia de Resolución Administrativa N°0454-2022-GRA-GRDS-

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>(RENIPRESS) de SUSALUD</p> <p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.</li> <li>Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>	<p>DESI/OGDRH con clasificación de SMA de hemodiálisis al SMA CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC con RUC 20602211852, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 16 de mayo 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025678 – CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul>	<p>por CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC y CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICA CHIMBOTE SAC., ambas se encuentran obligadas a ejecutar el servicio de hemodiálisis.</p> <p>En ese sentido, se procede con la revisión de los documentos de la capacidad legal en el marco de las Bases Integradas del presente procedimiento de selección y de acuerdo a la Directiva N°005-2019-OSCE/CD; identificando que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia de Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH con clasificación de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis a la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC con RUC 20569105570, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, de fecha 29 de diciembre 2021</li> <li>Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025195 – CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC, ubicado en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash.</li> <li>Copia de Resolución Administrativa N°0955-2022-GRA-GRDS-DIRESA-A-DESI/OGDPH con clasificación a la IPRESS privada Hemodiálisis a CLIDEMECH SAC con RUC 20606800666, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 07 de diciembre 2022</li> <li>Copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032153 – CLINICA DE ESPECIALIDADES MEDICAS CHIMBOTE S.A.C. - clidemech sac, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> <li>En ese sentido, se identifica que uno de los consorciados no cumple con el requisito de capacidad legal; puesto que, el consorciado CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO SAC cuenta con su IPRESS ubicada en la provincia de Huaraz del departamento de Ancash, no correspondiendo a la jurisdicción que se requiere en las Bases Administrativas (Provincia de Santa del departamento de Ancash) puesto que, en la promesa de consorcio, se obliga a ejecutar el servicio</li> </ul>	<p>DIRES-A-DESI/OGDRH con clasificación de SMA de hemodiálisis al SMA CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC con RUC 20602211852, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 16 de mayo 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025678 – CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul>	<p>DIRES-A-DESI/OGDRH con clasificación de SMA de hemodiálisis al SMA CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC con RUC 20602211852, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash, de fecha 16 de mayo 2022.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00025678 – CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, ubicado en la provincia de Santa del departamento de Ancash.</li> </ul>
<p><b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b></p> <p><b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b></p>				

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 35-42	FOLIO 186, 184, 178, 172, 166, 160, 154, 148, 142, 136, 130, 124, 118, 112, 106, 100, 94, 88, 82, 77, 76	FOLIO 35-42	FOLIO 35-42
REQUISITO:						SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodíalisis obligatorias para la cantidad de pacientes				
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0020844 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14527S, J14528S, J14529S, J14662S, J14663S, J14664S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020843 de 12 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14506S, J14507S, J14508S, J14509S, J14510S, J14511S, J14512S, J14513S, J14514S, J14524S, J14525S, J14526S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0026305 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17927S)</li> <li>- Factura electrónica F001-0026304 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17931S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Factura electrónica F001-00010372 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V0Z)</li> <li>- Factura electrónica F001-00012768 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0VFW)</li> <li>- Factura electrónica F001-00010371 de 01 máquina de hemodiálisis (9SXA0V10)</li> <li>- Factura electrónica F001-00005718 de 01 máquina de hemodiálisis (8SXAYX59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000021730 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5)</li> <li>- Factura electrónica F001-000001807 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS46, 7SXAQS47)</li> <li>- Factura electrónica F001-000003187 de 02 máquinas de hemodiálisis (7SXAQS82, 7SXAQS84)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024087 de 03 máquinas de hemodiálisis (1SXA2PEG, 1SXA2VZQ, 1SXA2VZR)</li> <li>- Factura electrónica F001-000039157 de 01 máquina de hemodiálisis (J21191S)</li> <li>- Factura 001-0045339 de 01 máquina de hemodiálisis (7SXAQS59)</li> <li>- Factura electrónica F001-000024954 de 02 máquinas de hemodiálisis (1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H).</li> <li>- Factura electrónica F001-0049204 que incluye 3 máquinas de hemodiálisis, de las series (J23948S, J23949S, J23959S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0020844 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14527S, J14528S, J14529S, J14662S, J14663S, J14664S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020843 de 12 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14506S, J14507S, J14508S, J14509S, J14510S, J14511S, J14512S, J14513S, J14514S, J14524S, J14525S, J14526S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0026305 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17927S)</li> <li>- Factura electrónica F001-0026304 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17931S).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0020844 de 06 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14527S, J14528S, J14529S, J14662S, J14663S, J14664S).</li> <li>- Factura electrónica F001-0020843 de 12 máquinas de hemodiálisis, siendo las series (J14506S, J14507S, J14508S, J14509S, J14510S, J14511S, J14512S, J14513S, J14514S, J14524S, J14525S, J14526S).</li> <li>- Contrato de arrendamiento y factura electrónica F001-0026305 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17927S)</li> <li>- Factura electrónica F001-0026304 que incluye a la máquina de hemodiálisis, siendo la serie (J17931S).</li> </ul>
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Santa 23-7	15	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				

(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.				
<b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido				
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>				
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>				
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 44-50	FOLIO 71-54	FOLIO 44-50	FOLIO 44-50
<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>Filtro de carbón activado.</li> <li>Equipo, sistema o membranas de ósmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</li> </ul> <b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan contrato de arrendamiento de planta de agua celebrado entre la empresa IMPORTACIONES SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de Sum.</li> <li>Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de Sum.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan facturas que acreditan que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de Sum.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan contrato de arrendamiento de planta de agua celebrado entre la empresa IMPORTACIONES SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de Sum.</li> <li>Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de Sum.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan contrato de arrendamiento de planta de agua celebrado entre la empresa IMPORTACIONES SANTA LUCIA SAC y la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC, el cual acredita que cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de Sum.</li> <li>Asimismo, presentan documento emitido por RSC Consultora, el cual detalla que la IPRESS CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de Sum.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>				
<b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5 y 6, y un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 7, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.	FOLIO 52-83	FOLIO 52-01	FOLIO 52-83	FOLIO 52-83
<b>ACREDITACIÓN:</b>	<b>SI CUMPLE</b>  Presentan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado con Insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>Adenda 1 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> <li>Adenda 2 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> <li>Constancia de Prestaciones N.º 040-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL por el importe de S/ 3'981,140.87.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b>  Presentan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato N.º 031-2015-SIS por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal</li> <li>Adenda 1 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>Adenda al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>Adenda 3 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>Adenda 4 al Contrato N.º 031-2015-SIS.</li> <li>Constancia de Prestaciones N.º 059-2021-SIS-FISSAL, del contrato N.º 031-2015-SIS por el importe de S/. 4,517,392.93.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b>  Presentan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado con Insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>Adenda 1 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> <li>Adenda 2 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b>  Presentan: <ul style="list-style-type: none"> <li>Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado con Insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>Adenda 1 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> <li>Adenda 2 al Contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

<p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de:</p> <p><b>(i)</b> contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; <b>o</b></p> <p><b>(ii)</b> comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo No 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el <b>Anexo N° 9</b>.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 039-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 4'148,663.93.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 2'089,110.48.</li> <li>- Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD por el servicio de atención ambulatoria del asegurado SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</li> <li>- Adenda N.º 01 al contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Adenda N.º 02 al contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD</li> <li>- Constancia de Prestación N.º 061-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD por el importe de S/ 1'854,196.</li> <li>-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 040-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL por el importe de S/ 3'981,140.87.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 039-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 4'148,663.93.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 040-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL por el importe de S/ 3'981,140.87.</li> <li>- Constancia de Prestaciones N.º 039-2021-SIS-FISSAL del contrato N.º 015-2018-SIS-FISSAL, por el importe de S/ 4'148,663.93.</li> </ul>
---	---	--	---	---



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°010-2023-SIS-FISSAL-2**

extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo No 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad				
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>DESCALIFICADA</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>CALIFICADA</b>


**IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:**

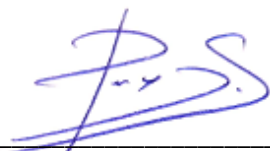
**4.1** Se resuelve otorgar la buena pro según el siguiente detalle:


ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO
1	30	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC	S/306.00	S/4,296,240.00
2	30	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC	S/306.00	S/4,296,240.00
3	30	CENTRO DE HEMODIALISIS TUMBES SAC	S/306.00	S/4,296,240.00
4	30	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC	S/306.00	S/4,296,240.00
5	30	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC	S/306.00	S/4,296,240.00
6	30	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC	S/306.00	S/4,296,240.00
7	15	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE SAC	S/306.00	S/2,148,120.00

**4.2** Registrar el resultado en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, conforme a lo señala en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Siendo las 12:10 horas del 23 de noviembre de 2023 se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.

  
 Eder Cisneros Moya  
 Presidente – Titular

  
 Milagros Lopez Bocanegra  
 Primer Miembro – Suplente

  
 Yanina Ttito Fernandez Baca  
 Segundo Miembro – Titular