

# REPORTE DE EVALUACIÓN TÉCNICA

**Entidad convocante :** SEGURO SOCIAL DE SALUD

**Nomenclatura :** AS-Homologacion-SM-16-2023-ESSALUD-RAHU/CS-1

**Nro. de convocatoria :** 1

**Objeto de contratación :** Servicio

**Descripción del objeto :** CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS CONVENCIONAL SIN REÚSO POR IPRESS DE HEMODIÁLISIS TECRERIZADA, POR EL PERIODO DE 12 MESES

**Nro. Item :** 1

**Descripción del Item:** CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTE CON ERC ESTADIO 5 EN HEMODIALIS

Postor	Estado de registro de propuesta	Estado de admisión	Puntaje técnico	Estado de calificación
CENTRO NEFROLOGICO INTEGRAL RENAL CARE	Valido	Admitida	100.0	Calificada