

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 15:00 horas del día 30 de abril de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaud Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Maria Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de revisión de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 007-2024-SIS-FISSAL-1 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 29 de abril 2024 según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC N°
1	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	20605670891
2	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	20605670891
3	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	20605670891

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
		SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	Cumple	Cumple	Cumple
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)	Cumple	Cumple	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple
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	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido

Asimismo, se precisa que el postor SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. presentó la declaración jurada de cumplimiento de condiciones para la aplicación de la exoneración del IGV (Anexo N°7).

II. EVALUACIÓN DE OFERTA ADMITIDA

Se procede a evaluar las ofertas admitidas 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:

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (5 PUNTOS)	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO (93 PUNTOS)				
1	30	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	495.00	3'474,900.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
2	30	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	495.00	3'474,900.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
3	10	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	495.00	1'158,300.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

III. CALIFICACIÓN:

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

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 la oferta del postor, verificando que cumpla con los requisitos de calificación especificados en las bases.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 1												
A. CAPACIDAD LEGAL						SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C												
HABILITACIÓN																		
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD <p>ACREDITACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 						FOLIO 12-16												
						<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de Resolución Gerencial N°1689-2023-GRL-GRS-LORETO/30.01 del 02 de octubre de 2023, que resuelve renovar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS a “SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C” - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00028463, del establecimiento SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C ubicado pasaje san Antonio, manzana E lote 2, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, con RUC 20605670891, en condición de ACTIVO. 												
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																		
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 18-65												
<p>REQUISITO:</p> <p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Ítem</th> <th style="width: 25%;">Descripción del servicio</th> <th style="width: 10%;">Cantidad de pacientes mensual</th> <th style="width: 10%;">Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th> <th style="width: 10%;">Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th> <th style="width: 10%;">Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-1</td> <td style="text-align: center;">30</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td> <td style="text-align: center;">8</td> </tr> </tbody> </table>						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 hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p style="text-align: center;">(Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1, detalla el arrendamiento de 15 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G0B, 2SXA3G0C, 2SXA3G0D, 2SXA3G0E, 2SXA3G0F, 2SXA3G0S, 2SXA3G0T, 2SXA3G0U, 2SXA3G0V, 2SXA3G0W, 2SXA3G0X, 2SXA3G0Y, 2SXA3G0Z, 2SXA3G10, 2SXA3G11. - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE PRODUCTO Y/O PRESTACION DE SERVICIOS N.00034012.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 3 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3FN4, 2SXA3FN5, 2SXA3FN6. - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE PRODUCTO Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU
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 hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes													
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8													

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 03 máquinas de hemodiálisis, de las series: 3SXA4EZ6, 3SXA4EZ9, 3SXA4EZC.
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-3	10	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	
<p>(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).</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>ACREDITACIÓN: 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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua						
FOLIO 67-78						
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN: 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>						
SI CUMPLE						
<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado por la empresa AQUASUR AMAZONICO EIRL con RUC 20600289145 y la empresa SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. con RUC 20605670891, el cual señala que la empresa AQUASUR AMAZONICO EIRL. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. Presentan copia de Factura electrónica N°003490 emitida por AQUASUR AMAZONICO EIRL. a favor de SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C por la compra de la planta del tratamiento para hemodiálisis. 						
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						
FOLIO: 82-97						
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1 y 2; y S/500,000.00 (Quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 3, 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.</p> <p>ACREDITACIÓN:</p>						
SI CUMPLE						
<ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.° 08 Presenta Contrato N.° 026-2022-HRL, por el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis sin rehúso para para pacientes del 4to turno, por el importe de S/1'557,520.00, la experiencia es presentada en consorcio, teniendo una participación del 70%, según el contrato de consorcio 						

ACTA N° 01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 007-2024-SIS-FISSAL-1

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

<p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (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 Anexo N° 8 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 Anexo N° 9.</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 Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p>presentado. Acredita el cumplimiento del contrato con Constancia de Prestación N.° 050-2024-HRL-CS, en la que se consigna el importe de ejecución de S/1'557,520.00, de este importe corresponde a al postor S/1'104,264.00.</p>
SITUACIÓN	CALIFICADA

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 2
A. CAPACIDAD LEGAL	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C
HABILITACIÓN	
REQUISITO:	FOLIO 12-16

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

<ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD <p>ACREDITACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de Resolución Gerencial N°1689-2023-GRL-GRS-LORETO/30.01 del 02 de octubre de 2023, que resuelve renovar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS a “SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C” - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00028463, del establecimiento SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C ubicado pasaje san Antonio, manzana E lote 2, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, con RUC 20605670891, en condición de ACTIVO. 																								
<p>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</p>																									
<p>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</p>																									
<p>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</p>																									
<p>REQUISITO:</p>	<p align="center">SI CUMPLE</p>																								
<p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>ítem</th> <th>Descripción del servicio</th> <th>Cantidad de pacientes mensual</th> <th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th> <th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th> <th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-1</td> <td align="center">30</td> <td align="center">4</td> <td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td align="center">2</td> <td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-2</td> <td align="center">30</td> <td align="center">4</td> <td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td> <td align="center">8</td> </tr> <tr> <td align="center">3</td> <td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 23-3</td> <td align="center">10</td> <td align="center">2</td> <td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td> <td align="center">6</td> </tr> </tbody> </table>	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 hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 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 Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 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 – Loreto 23-3	10	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	<p align="center">(Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis)</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1, detalla el arrendamiento de 15 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G0B, 2SXA3G0C, 2SXA3G0D, 2SXA3G0E, 2SXA3G0F, 2SXA3G0S, 2SXA3G0T, 2SXA3G0U, 2SXA3G0V, 2SXA3G0W, 2SXA3G0X, 2SXA3G0Y, 2SXA3G0Z, 2SXA3G10, 2SXA3G11. - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE PRODUCTO Y/O PRESTACION DE SERVICIOS N.00034012.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 03 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3FN4, 2SXA3FN5, 2SXA3FN6. - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE PRODUCTO Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 03 máquinas de hemodiálisis, de las series: 3SXA4EZ6, 3SXA4EZ9, 3SXA4EZC.
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 hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes																				
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 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 Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 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 – Loreto 23-3	10	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6																				
<p>(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).</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>ACREDITACIÓN:</p>																									

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

Copia de documentos que sustentan la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido	
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 67-78
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN: Copia de documentos que sustentan la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado por la empresa AQUASUR AMAZONICO EIRL con RUC 20600289145 y la empresa SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. con RUC 20605670891, el cual señala que la empresa AQUASUR AMAZONICO EIRL. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta Sum, entre otros. - Presentan copia de Factura electrónica N°003490 emitida por AQUASUR AMAZONICO EIRL. a favor de SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C por la compra de la planta del tratamiento para hemodiálisis.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1 y 2; y S/500,000.00 (Quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 3, 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>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (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. 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 Anexo N° 8 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 style="text-align: right;">FOLIO: 82-97</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta Anexo N.° 08. • Presenta Contrato N.° 026-2022-HRL, por el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis sin réhúso para para pacientes del 4to turno, por el importe de S/1'557,520.00, la experiencia es presentada en consorcio, teniendo una participación del 70%, según el contrato de consorcio presentado. Acredita el cumplimiento del contrato con Constancia de Prestación N.° 050-2024-HRL-CS, en la que se consigna el importe de ejecución de S/1'557,520.00, de este importe corresponde a al postor S/1'104,264.00.

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

<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 Anexo N° 9.</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 Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	
SITUACIÓN	CALIFICADA

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 3
	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C
A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN	
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD <p>ACREDITACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 	<p align="center">FOLIO 12-16</p> <p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de Resolución Gerencial N°1689-2023-GR-L-GRS-LORETO/30.01 del 02 de octubre de 2023, que resuelve renovar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS a “SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C” - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00028463, del establecimiento SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C ubicado pasaje san Antonio, manzana E lote 2, distrito de Iquitos, provincia de Maynas, departamento de Loreto, con RUC 20605670891, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	FOLIO 18-65
<p>REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>	<p>SI CUMPLE (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis)</p>

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

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 hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 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"> - Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1, detalla el arrendamiento de 15 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G0B, 2SXA3G0C, 2SXA3G0D, 2SXA3G0E, 2SXA3G0F, 2SXA3G0S, 2SXA3G0T, 2SXA3G0U, 2SXA3G0V, 2SXA3G0W, 2SXA3G0X, 2SXA3G0Y, 2SXA3G0Z, 2SXA3G10, 2SXA3G11. - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE PRODUCTO Y/O PRESTACION DE SERVICIOS N.00034012.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 03 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3FN4, 2SXA3FN5, 2SXA3FN6. - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE PRODUCTO Y/O PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C con RUC 20605670891, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 03 máquinas de hemodiálisis, de las series: 3SXA4EZ6, 3SXA4EZ9, 3SXA4EZC.
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Loreto 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 – Loreto 23-3	10	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	
<p>(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).</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>ACREDITACIÓN: 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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua						
FOLIO 67-78						

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN: 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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado por la empresa AQUASUR AMAZONICO EIRL con RUC 20600289145 y la empresa SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C. con RUC 20605670891, el cual señala que la empresa AQUASUR AMAZONICO EIRL. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. Presentan copia de Factura electrónica N°003490 emitida por AQUASUR AMAZONICO EIRL. a favor de SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C por la compra de la planta del tratamiento para hemodiálisis.
<p>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p>	
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1 y 2; y S/500,000.00 (Quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 3, 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>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (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. 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 Anexo N° 8 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 style="text-align: center;">FOLIO: 82-97</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.º 08. Presenta Contrato N.º 026-2022-HRL, por el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis sin rehúso para para pacientes del 4to turno, por el importe de S/1'557,520.00, la experiencia es presentada en consorcio, teniendo una participación del 70%, según el contrato de consorcio presentado. Acredita el cumplimiento del contrato con Constancia de Prestación N.º 050-2024-HRL-CS, en la que se consigna el importe de ejecución de S/1'557,520.00, de este importe corresponde a al postor S/1'104,264.00.

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LORETO”

<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 Anexo N° 9.</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 Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	
SITUACIÓN	CALIFICADA

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

N.° Ítem	Cantidad de Pacientes	Nombre del Postor	Precio Unitario	Precio total
1	30	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	S/ 495.00	S/ 3'474,900.00
2	30	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	S/ 495.00	S/ 3'474,900.00
3	10	SERVICIOS GENERALES CICABA S.A.C.	S/ 495.00	S/ 1'158,300.00

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

Siendo las 08:48 horas del 03 de mayo de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.

Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular

Rosana Chaúd Covarrubias
Primer Miembro – Titular

Maria Cristina Nieto Rivera
Segundo Miembro – Suplente