

**ACTA N°1****ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1****“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA  
METROPOLITANA CENTRO”**

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 16:00 horas del día 24 de junio de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaúd Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y María Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°015-2024-SIS-FISSAL-(Primera Convocatoria) **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA CENTRO”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 20 de junio de 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
1	CONSORCIO CID:	
	- CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
	- NEFRODIAL S.A.C.	20546692591
2	SERVIBENDESA S.A.C.	20517036693
3	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	20514042625
	DAVITA S.A.	20537331314
4	CONSORCIO CID:	
	- CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
	- NEFRODIAL S.A.C.	20546692591
5	CONSORCIO SANTA ANA:	
	-CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.	20100904587
	- PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001
6	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	20514042625
	PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001
	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245
7	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	20503563887
	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
8	DAVITA S.A.	20537331314

ACTA N°1

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245
9	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	20503563887
	SERVIBENDESA S.A.C.	20517036693
	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245
	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	20503563887
10	CONSORCIO SANTA ANA:	
	-CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.	20100904587
	- PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001

I. ADMISIÓN DE OFERTAS:

El numeral 73.2 del Art. 73° del Reglamento de la Ley de Contrataciones, señala:

***“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)

Asimismo, el numeral 1.6 Forma de presentación de ofertas, del capítulo I Etapas del procedimiento de selección de las Bases Integradas de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 015 -2024-SIS-FISSAL-1, señala:

*“Las ofertas se presentan conforme lo establecido en el artículo 59 y en el artículo 90 del Reglamento. Las declaraciones juradas, formatos o formularios previstos en las bases que conforman la oferta deben estar debidamente firmados por el postor (firma manuscrita o digital, según la Ley N° 27269, Ley de Firmas y Certificados Digitales. Los demás documentos deben ser visados por el postor. En el caso de persona jurídica, por su representante legal, apoderado o mandatario designado para dicho fin y, en el caso de persona natural, por este o su apoderado. No se acepta el pegado de la imagen de una firma o visto. **Las ofertas se presentan foliadas.**”*

En ese sentido, para la admisión de las ofertas, se procede a verificar que éstas se encuentren debidamente visadas y foliadas correlativamente en cada una de sus hojas.

De acuerdo, con la revisión realizada por el comité de selección, se identifica que, los documentos que forman parte de las ofertas presentadas por: SERVIBENDESA S.A.C. para los ítems 2 y 9, CONSORCIO SANTA ANA para los ítems 5 y 10, PB & G WORLD TRADING S.A.C. para el ítem 6, DAVITA S.A. para los

**ACTA N°1****ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

ítems 3 y 8, CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. para el ítem 7 y CONSORCIO CID para el ítem 4 no cuentan con el foliado respectivo; otorgando el plazo de un (1) día hábil (hasta el día 25 de junio de 2024).

Por lo tanto, el Comité estima pertinente traer a colación lo establecido en el numeral 60.1 y en el literal b), g), h) del numeral 60.2 del Art. 60° del Reglamento, respecto a subsanación de ofertas, el cual refiere lo siguiente:

***“60.1 Durante el desarrollo de la admisión, evaluación y calificación, el órgano a cargo del procedimiento solicita, a cualquier postor que subsane alguna omisión o corrija algún error material o formal de los documentos presentados, siempre que no alteren el contenido esencial de la oferta.***

***60.2 Son subsanables, entre otros, los siguientes errores materiales o formales:***

***f) La nomenclatura del procedimiento de selección y falta de firma o foliatura del postor o su representante.”***

Por lo mencionado, el Comité otorga el plazo de un (1) día hábil a los postores:

ÍTEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC
2 y 9	SERVIBENDESA S.A.C.	20517036693
3 y 8	DAVITA S.A.	20537331314
4	CONSORCIO CID:	
	- CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
	- NEFRODIAL S.A.C.	20546692591
5 y 10	CONSORCIO SANTA ANA:	
	-CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.	20100904587
	- PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001
6	PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001
7	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415

A fin de que regularicen la forma de presentación de la oferta según se establece en las Bases del Procedimiento.

**Los miembros del Comité de selección acuerdan lo siguiente:**

**ACTA N°1**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

1. Notificar a través de la plataforma del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE a SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 del ítem 2 y 9; DAVITA S.A. con RUC 20537331314 del ítem 3 y 8, CONSORCIO CID con RUC 20601825415 del ítem 4; CONSORCIO SANTA ANA con RUC 20552511001 del ítem 5 y 10, PB & G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001 del ítem 6 y CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 del ítem 7, para que subsanen la ausencia del foliado en los documentos que forman parte de oferta (numeración), otorgando el plazo de un (1) día hábil (hasta el día 25 de junio de 2024).
2. Prorrogar la etapa de admisión, evaluación, calificación y otorgamiento de la buena pro hasta el día 26 de junio del 2024.
3. Registrar en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el acta de subsanación de ofertas.

Siendo las 15:00 horas del 24 de junio de 2024 se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



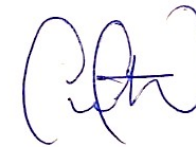
---

Eder Cisneros Moya  
Presidente – Suplente



---

Rosana Claudia Chaúd Covarrubias  
Primer Miembro – Titular



---

María Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA  
METROPOLITANA CENTRO”**

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 09:00 horas del día 25 de junio de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaúd Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y María Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°015-2024-SIS-FISSAL-(Primera Convocatoria) **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA CENTRO”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 20 de junio de 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
1	CONSORCIO CID:	
	- CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
	- NEFRODIAL S.A.C.	20546692591
2	SERVIBENDESA S.A.C.	20517036693
3	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	20514042625
	DAVITA S.A.	20537331314
4	CONSORCIO CID:	
	- CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
	- NEFRODIAL S.A.C.	20546692591
5	CONSORCIO SANTA ANA:	
	-CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.	20100904587
	- PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001
6	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	20514042625
	PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001
	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245
7	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	20503563887
	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415
8	DAVITA S.A.	20537331314

**ACTA N°2-2024****ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245
9	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	20503563887
	SERVIBENDESA S.A.C.	20517036693
	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245
	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	20503563887
10	CONSORCIO SANTA ANA:	
	-CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.	20100904587
	- PB & G WORLD TRADING S.A.C.	20552511001

**I. ADMISIÓN DE OFERTAS:**

El numeral 73.2 del Art. 73° del Reglamento de la Ley de Contrataciones, señala:

***“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)

Asimismo, en el numeral 60.2 del Art. 60° del Reglamento, respecto a subsanación de ofertas, el cual refiere lo siguiente:

***“60.2 Son subsanables, entre otros, los siguientes errores materiales o formales:***

***f) La nomenclatura del procedimiento de selección y falta de firma o foliatura del postor o su representante.”***

Al respecto, en el anexo N°5 del CONCORCIO CID para el ítem 1 detalla la nomenclatura “Adjudicación Simplificada N°19-2022-SIS-FISSAL”

Por lo mencionado, el Comité otorga el plazo de un (1) día hábil al postor CONCORCIO CID conformado por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. y NEFRODIAL S.A.C., a fin de que regularicen la forma de presentación de la oferta según se establece en las Bases del Procedimiento.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

**Los miembros del Comité de selección acuerdan lo siguiente:**

1. Notificar a través de la plataforma del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE al postor CONSORCIO CID con RUC 20601825415 del ítem 1; para que subsanen la nomenclatura en el documento que forman parte de oferta (Anexo N°5), otorgando el plazo de un (1) día hábil (hasta el día 26 de junio de 2024).
2. Prorrogar la etapa de admisión, evaluación, calificación y otorgamiento de la buena pro hasta el día 27 de junio del 2024.
3. Registrar en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el acta de subsanación de ofertas.

Siendo las 12:00 horas del 25 de junio de 2024 se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



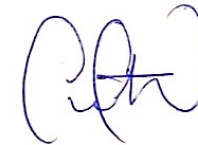
---

Eder Cisneros Moya  
Presidente – Suplente



---

Rosana Claudia Chaúd Covarrubias  
Primer Miembro – Titular



---

María Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA  
METROPOLITANA CENTRO”**

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 09:00 horas del día 27 de junio 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° 015-2024-SIS-FISSAL-1 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA CENTRO”**.

Cabe precisar que, mediante el Acta N°01-2024 del 24.06.2024, el comité de selección otorgó el plazo de un (1) día hábil al postor SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 del ítem 2 y 9; DAVITA S.A. con RUC 20537331314 del ítem 3 y 8, CONSORCIO CID con RUC 20601825415 del ítem 4; CONSORCIO SANTA ANA con RUC 20552511001 del ítem 5 y 10, PB & G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001 del ítem 6 y CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 del ítem 7.

En ese sentido, el 25.06.2024, el postor SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 del ítem 2 y 9; DAVITA S.A. con RUC 20537331314 del ítem 3 y 8, CONSORCIO CID con RUC 20601825415 del ítem 4; CONSORCIO SANTA ANA con RUC 20552511001 del ítem 5 y 10, PB & G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001 del ítem 6 y CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 del ítem 7 remitieron la subsanación de las ofertas.

**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)



**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Por otra parte, mediante el Acta N°02-2024 del 25.06.2024, el comité de selección otorgó el plazo de un (1) día hábil al postor CONSORCIO CID con RUC 20546692591 del ítem 1 a fin de que regularicen la forma de presentación de la oferta según se establece en las Bases del Procedimiento.

En ese sentido, el 26.06.2024, el postor CONSORCIO CID con RUC 20546692591 conformado por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. y NEFRODIAL S.A.C, remitió la subsanación de la oferta para el del ítem 1; por lo cual, se realizó la siguiente revisión:

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3		ÍTEM 4	ÍTEM 5	ÍTEM 6		
		CONSORCIO CID	SERVIBENDESA S.A.C.	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	DAVITA S.A.	CONSORCIO CID	CONSORCIO SANTA ANA	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	PB & G WORLD TRADING S.A.C.	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.
a)	<i>Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	<i>Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
c)	<i>Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
d)	<i>Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de las Bases (Anexo N° 3)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
e)	<i>Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	<i>Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)</i>	Cumple	No aplica	No aplica	No aplica	Cumple	Cumple	No aplica	No aplica	No aplica
g)	<i>El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 7		ÍTEM 8		ÍTEM 9			ÍTEM 10	
		CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	DAVITA S.A.	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	SERVIBENDESA S.A.C.	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	CONSORCIO SANTA ANA
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	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	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Cumple
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

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 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	CANTIDAD	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	60	28,080	CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.)	274.31	7,702,624.80	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	CANTIDAD	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)				
			- NEFRODIAL S.A.C							
2	60	28,080	SERVIBENDESA S.A.C.	274.53	7,708,802.40	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
3	60	28,080	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	276.00	7,750,080.00	92.41	NO PRESENTA	NO PRESENTA	92.41	2
		28,080	DAVITA S.A.	274.26	7,701,220.80	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
4	60	28,080	CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. - NEFRODIAL S.A.C)	274.81	7,716,664.80	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
5	60	28,080	CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB & G WORLD TRADING S.A.C.)	274.90	7,719,192.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
6	30	28,080	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C.	276.00	3,875,040.00	90.67	NO PRESENTA	NO PRESENTA	90.67	3
		28,080	PB & G WORLD TRADING S.A.C.	274.56	3,854,822.40	91.14	NO PRESENTA	NO PRESENTA	91.14	2
		28,080	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	269.08	3,777,883.20	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
7	30	14,040	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	274.00	3,846,960.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		14,040	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	274.31	3,851,312.40	92.89	NO PRESENTA	NO PRESENTA	92.89	2
8	30	14,040	DAVITA S.A.	274.87	3,859,174.80	92.38	NO PRESENTA	NO PRESENTA	92.38	2
		14,040	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	273.06	3,833,762.40	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
9	30	14,040	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	273.00	3,832,920.00	92.68	NO PRESENTA	NO PRESENTA	92.68	2
		14,040	SERVIBENDESA S.A.C.	274.35	3,851,874.00	92.22	NO PRESENTA	NO PRESENTA	92.22	3
		14,040	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	272.05	3,819,582.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
10	30	14,040	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	272.00	3,818,880.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		14,040	CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB & G WORLD TRADING S.A.C.)	274.90	3,859,596.00	92.01	NO PRESENTA	NO PRESENTA	92.01	2

### III. CALIFICACIÓN:

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.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 1
A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN						CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.- NEFRODIAL S.A.C
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 014-029
						<b>PENDIENTE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°009-2024-DMGS-DIRIS-LC del 11 de enero de 2024, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Pendiente evaluación de la copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°138-2021-DMGS-DIRIS-LC del 09 de abril de 2021, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFRODIAL S.A.C. ubicado Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000016350, del establecimiento a NEFRODIAL S.A.C. Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima, con RUC 20546692591, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 030-033
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
Nº de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0033986 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J18980S, J18982S, J18983S, J18984S, J18985S, J18986S, J18995S, J18994S, J18993S, J18992S, J18991S, J18990S, J18989S, J18988S, J18987S, J19285S, J19286S, J19287S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049203 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J22289S, J22288S.</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	8	

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13			de emergencia y 1 en el local aislado	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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><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>					
<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>Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</li> </ul>					
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>					

FOLIO 035-037

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p><b>REQUISITO:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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></p> <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 <b>Anexo N° 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 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>FOLIO: 41-65</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.º 08.</li> <li>- presenta Contrato N.º 037-2024-SIS-FISSAL, en consorcio conformado por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ y NEFRODIAL S.A.C., por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/5'311,507.50, suscrito el 03/11/2022, Acredita su cumplimiento mediante Constancia de Prestaciones N.º 092-2024-SIS-FISSAL, acreditando el importe ejecutado de S/3'997,370.00. Cabe señalar que ha presentado su contrato de consorcio, del cual se acredita que CENTRO DE DIALISIS LA PAZ participa con el 70% y NEFRODIAL S.A.C. participa con el 30%, siendo que ambos consorciados se han consorciado para el presente procedimiento de selección, se valida el importe total de la experiencia presentada.</li> </ul>
---	---

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>PENDIENTE (*)</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 2
A. CAPACIDAD LEGAL						SERVIBENDESA S.A.C.
HABILITACIÓN						FOLIO 10-16
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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>						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°128-2022-DMGS-DIRIS-LC del 22 de junio de 2022 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “SERVIBENDESA S.A.C.” razón social “SERVIBENDESA S.A.C.” con RUC 20517036693, ubicado en Av. Pershing N°470, urbanización San Felipe, distrito Magdalena del Mar, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00013620, de la razón social SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 y con su IPRESS de denominación SERVIBENDESA S.A.C., ubicado en Av. Pershing N°470, urbanización San Felipe, distrito Magdalena del Mar, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 17-27
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 19 máquinas de hemodiálisis)
Nº de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0045906 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 02 máquinas de diálisis. Según su nota aclaratoria, dispone de los equipos con serie J22253S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049202 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 08 máquinas de diálisis. Según su nota aclaratoria, dispone de los equipos con serie J21579S, J21580S, J21581S, J21582S, J21583S, J21585S, J21586S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049212 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 03 máquinas con serie J22287S, J23931S, J23932S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°E001-29 emitida por RENEXA SA a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 05 máquinas de diálisis. Según su nota aclaratoria, dispone de los equipos con serie J16413S, J16417S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°E001-319 emitida por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 01 máquinas con serie J18981S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0054053 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 01 máquinas con serie J25258S.</li> <li>Presenta copia de CONTRATO DE ALQUILER celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 por 4 máquinas de hemodiálisis con series J9900S, J9155S,</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	12	

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11			de emergencia y 1 en el local aislado		J89975, J91145.
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
<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><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 029
<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</p>						<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de INFORME TECNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403, en la planta de agua de SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>

FOLIO 029



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.	
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (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 <b>Anexo N° 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>FOLIO: 31-89</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08</li> <li>- Presenta Contrato N.° 4600052818 por el servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin rehúso para Lima y Callao por el periodo de 12 meses, por el importe de S/2'399,167.68. con fecha 30/09/2019; presenta adenda 1 para prestaciones adicionales por el importe de S/599,791.92. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 255-2021, en el que se acredita un importe ejecutado de S/2'933,160.38.</li> <li>- Presenta Contrato N.° 043-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/5,186,025.00, suscrito el 10/11/2022. Acredita el cumplimiento del contrato mediante la Constancia de Prestaciones N.° 094-2024-SIS-FISSAL, en el que acredita el importe de ejecución de S/ 2'413,327.90.</li> <li>- Presenta Contrato N.° 038-2022-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/1'058,405.40, suscrito el 03/11/2022. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 093-2024-SIS-FISSAL, en el que se consigna la ejecución de S/ 856,631.42.</li> </ul>

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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>	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN							ÍTEM 3	
							DAVITA S.A.	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C
A. CAPACIDAD LEGAL								
HABILITACIÓN								
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 010-015	FOLIO 201-194
							<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°496-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de agosto de 2023 que resuelve clasificar como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “DAVITA S.A.” con RUC 20537331314, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170 distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima.</li><li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00010806, de la razón social DAVITA S.A. con RUC 20537331314, y con su IPRESS de denominación DAVITA S.A, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170, distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li></ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°321-2022-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre del 2022, que resuelve asignar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C con RUC 20514042625, ubicado en Jr. Alvarado Ricardo N°1301 Urb. Chacra Rios Sur, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima.</li><li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00010051, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C ubicado en Jr. Alvarado Ricardo N°1301 Urb. Chacra Rios Sur, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li></ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO								
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis								
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:							FOLIO 016-020	FOLIO 191-171, 168-145, 135-115, 108-107
							<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0010095 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 7 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J12982S, J12983S, J13157S, J13158S, J13159S, J13160S, J13161S.</li><li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0021405 emitida por NIPRO MEDICAL</li></ul>	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0015411 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J14869S, j14870S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 2 máquinas de hemodiálisis.</li><li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0014459 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 9 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J14470S, J14471S,</li></ul>
Nº de 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	60	8	1 de soporte técnico, 1 de	12			

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8			cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	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.

CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 8 máquinas de hemodiálisis y que con Nota aclaratoria tiene disposición de los equipos con números de serie J16370S, J16371S, J16372S, J16373S, J16374S, J16380S, J16411S.

- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0045933 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 5 máquinas de hemodiálisis con números de serie J22227S, J22228S, J22229S, J22230S, J22231S.
- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0054054 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 1 máquinas de hemodiálisis con números de serie J25256S.

J14472S, J14473S, J14474S, J14475S, J14476S, J14477S, J14478S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 9 máquinas de hemodiálisis.

- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0068990 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 6 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J28769S, J2877S, J28771S, J29772S, J28773S, J28774S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 6 máquinas de hemodiálisis.
- Presentan compromiso de alquiler suscrito entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU y la empresa CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 03 máquinas de hemodiálisis con series J33125S, J33137S, J33119S.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 022, 024	FOLIO 96-87
<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>Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa DAVITA S.A. con RUC 20537331314 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta Sum, entre otros.</li> <li>Presenta copia de INFORME TECNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403, en la planta de agua de DAVITA S.A. con RUC 20537331314 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta Sum, entre otros.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 2055193189 y la empresa CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. con RUC 20514042625, el cual señala que la empresa AQUAPROJECT S.A.C. 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, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, entre otros.</li> <li>Presentan copia de certificado de operatividad emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa las cuales son propiedad del CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. contando con los siguientes equipos: 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.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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>	FOLIO: 026-039	FOLIO: 01-79
	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08</li> <li>Presenta Contrato N.° 4600052813, por el servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin rehúso para Lima y Callao, por el importe contractual de S/3'622,113.04,</li> </ul>	<p><b>NO CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08</li> <li>Presenta N.° 4600040309 por el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis, por el importe de S/2,457,561.60, suscrito el 20/09/2012. acredita su cumplimiento mediante constancia de prestación N.° 043-2024, en el que consigna un periodo de ejecución del 2012-2013. Dicha experiencia no se valida dado que supera los ocho</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.

**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

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.

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.

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.

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.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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.

SUSCRITO EL 30/09/2019, presenta adenda 1 por prestaciones adicionales por el importe de S/905,528.26. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 263-2021, consignando el importe ejecutado de S/4'502,620.64.

años de antigüedad.

- Presenta Órdenes de Compra por servicio de hemodiálisis con sus respectivas conformidades según se detalla:

O/COMPRA	CANT. SESIONES	P. UNIT	N. CONFORMIDAD	SESIONES EJECUTADAS	IMPORTE ACREDITADO
4504307610	136	278.000	1364	129	S/ 35,862.00
4504308158	136	278.000	1365	130	S/ 36,140.00
4504308160	136	278.000	1366	131	S/ 36,418.00
4504308165	136	278.000	1367	128	S/ 35,584.00
4504308167	136	278.000	1368	134	S/ 37,252.00
4504308170	136	278.000	1370	130	S/ 36,140.00
4504308173	136	278.000	1371	127	S/ 35,306.00
4504331408	136	278.000	1740	128	S/ 35,584.00
4504331416	136	278.000	1742	130	S/ 36,140.00
4504331417	136	278.000	1743	127	S/ 35,306.00
4504331421	136	278.000	1744	127	S/ 35,306.00
4504331424	136	278.000	1745	127	S/ 35,306.00
4504501797	135	278.770	4693	126	S/ 35,125.02
4504401814	135	278.770	4697	127	S/ 35,403.79
4504533093	135	278.770	5288	125	S/ 34,846.25
4504533095	135	278.770	5290	126	S/ 35,125.02
4504533098	135	278.770	5292	125	S/ 34,846.25
TOTAL, ACREDITADO					S/ 605,690.33

- El postor solo ha podido acreditar conforme a las bases el importe de S/ 605,690.33.

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad		
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CUMPLE</b>	<b>DESCALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 4
A. CAPACIDAD LEGAL						CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. - NEFRODIAL S.A.C)
HABILITACIÓN						
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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>FOLIO 014-030</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°009-2024-DMGS-DIRIS-LC del 11 de enero de 2024, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000028059, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, con RUC 20601825415, en condición de ACTIVO.</li> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°138-2021-DMGS-DIRIS-LC del 09 de abril de 2021, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFRODIAL S.A.C. ubicado Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000016350, del establecimiento a NEFRODIAL S.A.C. Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima, con RUC 20546692591, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 031-034, 040-043
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<p><b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 40 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0033986 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J18980S, J18982S, J18983S, J18984S, J18985S, J18986S, J18995S, J18994S, J18993S, J18992S, J18991S, J18990S, J18989S, J18988S, J18987S, J19285S, J19286S, J19287S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049203 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J22289S, J22288S.</li> <li>Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0027144 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de NEFRODIAL S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J12664S, J12665S.</li> </ul>
N° de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el	12	

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	Metropolitana Centro 24-9			local aislado		<div>- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0050911 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de NEFRODIAL S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J24343S, J24344S, J24345S, J24346, J24347S, J24348S, J24349S, J24350S, J24351S, J24352S, J24353S, J24354S, J24355S, J24357S, J24358S, J24359S, J24360S, J24361S.</div>
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
<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><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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 036, 038, 045, 047
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</li> <li>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa NEFRODIAL S.A.C. con RUC 205446692591 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa NEFRODIAL S.A.C. con RUC 205446692591, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</li> </ul>
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (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 <b>Anexo N° 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>FOLIO: 49-75</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>- presenta Contrato N.° 037-2024-SIS-FISSAL, en consorcio conformado por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ y NEFRODIAL S.A.C., por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/5'311,507.50, suscrito el 03/11/2022, Acredita su cumplimiento mediante Constancia de Prestaciones N.° 092-2024-SIS-FISSAL, acreditando el importe ejecutado de S/3 '997,370.00. Cabe señalar que ha presentado su contrato de consorcio, del cual se acredita que CENTRO DE DIALISIS LA PAZ participa con el 70% y NEFRODIAL S.A.C. participa con el 30%, siendo que ambos consorciados se han consorciado para el presente procedimiento de selección, se valida el importe total de la experiencia presentada.</li> </ul>



**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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</p>	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>

<b>DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN</b>	<b>ÍTEM 5</b>
	<b>CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.)</b>
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>	
<b>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>	<p align="center">FOLIO 013-030</p> <p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°334-2022-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre de 2022 que resuelve asignar con eficacia anticipada al 21 de noviembre de 2022 la categoría como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA" con RUC 20100904587 y ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00009879, de la razón social CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA. con RUC 20100904587 y con su IPRESS de denominación CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA, ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

						<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°248-2021-DMGS-DIRIS-LC del 16 de junio de 2021 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “CINH MEJOR SALUD” con RUC 20552511001, razón social “PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.”, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019703, de la razón social PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, y con su IPRESS de denominación CINH MEJOR SALUD, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>						
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>						
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 031-033
<b>REQUISITO:</b> <b>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</b>						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 24 máquinas de hemodiálisis) - Presenta copia de factura electrónica N°001-0081149 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA SAC por la compra de 24 máquinas de diálisis con series J31890S, J31891S, J31892S, J32288S, J32301S, J32302S, J32294S, J32290S, J32296S, J32287S, J32322S, J32284S, J32325S, J32293S, J32305S, J32318S, J32295S, J32286S, J32285S, J30710S, J31926S, J32306S, J32303S, J32304S.
N° de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	8	

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16			de emergencia y 1 en el local aislado	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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><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>					
<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>					
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>					
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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</p>					
<p>FOLIO: 34-35</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD Y DESCRIPCION DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DE DALISIS SANTA ANA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC-AQUEAPROYECT con RUC 20551931189 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> </ul>					
<p>FOLIO: 038 - - 053</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08</li> <li>Presenta Contrato N.° 152-2016-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de documentos, por el importe contractual de S/4'745,520.00, suscrito el 09/08/2016; presenta</li> </ul>					

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 (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 <b>Anexo N° 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>tercera adenda al contrato para prestaciones adicionales por el importe de S/1'186,380.00. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 036-2019-IN-SALUDPOL-GG/OA, que consigna el importe de prestación de S/5'931,900.00.</p>
<p><b>SITUACIÓN</b></p>	<p><b>CALIFICADA</b></p>

ACTA N°03-2024

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 6	
						SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	PB & G WORLD TRADING S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL							
HABILITACIÓN							
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 86-81	FOLIO 013-018
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°028-2022-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA del 03 de febrero de 2022 que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social "SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C." y con nombre comercial SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS la clasificación de Servicio Médico de Apoyo, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00020648, de la razón social SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C. con RUC 20557300245 y con su IPRESS de denominación SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°248-2021-DMGS-DIRIS-LC del 16 de junio de 2021 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "CINH MEJOR SALUD" con RUC 20552511001, razón social "PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.", ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019703, de la razón social PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, y con su IPRESS de denominación CINH MEJOR SALUD, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 77	FOLIO 019-022
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONSTANCIA DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, del contrato marco de suministro de insumos y prestación de servicios N°00041660.0 del 30/12/2023 por un periodo de 7 años entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 por 21 máquinas de hemodiálisis con series: 3SXZ4F02, 3SXZ4EZP, 3SXZ4EZN, 3SXZ4F01, 3SXZ4F05, 3SXZ4EZQ, 3SXZ4EZM, 3SXZ4F04, 3SXZ4EZX, 3SXZ4EZX, 3SXZ4EZS, 3SXZ4F03, 3SXZ4EZZ, 3SXZ4EZY, 3SXZ4F00, 3SXZ4EYL, 3SXZ4EZR, 3SXZ4F06, 3SXZ4EZW, 3SXZ4EYT, 3SXZ4EZY, 3SXZ4EZV.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0050028 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C., por la compra de 1 máquina de hemodiálisis Diamax; de la siguiente serie: J23925S.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0045232 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C., por la compra de 18 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J18511S, J21664S, J21665S, J21666S, J21667S, J21668S, J21669S, J21670S, J21671S, J21672S, J21673S, J21674S, J21675S, J21676S, J21677S, J21678S, J21679S, J21680S.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica E001-30 emitido por NEFRODIAL S.A.C. a favor de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C., por la compra de 1 máquina de hemodiálisis Diamax; de la siguiente serie: J24356S.</li> </ul>
N° de 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 - Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del	60	8	1 de soporte técnico, 1 de	12		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9			cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de	8		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17		emergencia y 1 en el local aislado	
<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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>			
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>			
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>			
<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>FOLIO 43-38, 36-35, 32-30</p>	<p>FOLIO 024-026</p>
<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONT.N°018-2014 CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE una transacción extrajudicial para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado Hemodiálisis celebrado entre FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C.(AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 20551931189 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica N°000527 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica N°000775</li> </ul>		<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTODEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala el mantenimiento preventivo al sistema de tratamiento de agua de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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</li> </ul>	

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.  - Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C, en la que garantiza la operatividad del sistema de tratamiento de agua de la empresa SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC.				
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD					
REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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.	FOLIO: 03- 028  SI CUMPLE  - Presenta Anexo N.° 08. - Presenta Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'332,038.00, suscrito el 28/02/2019; presenta Adenda 02 para prestaciones adicionales por el importe de S/1'120,539.20; adicionalmente presenta adenda 03 para prestaciones adicionales por el importe de S/962,470.30; presenta también contrato complementario al Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de ejecución de S/2'499,611.40. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de prestaciones N: ° 045-2022-SIS-FISSAL, por el importe de S/9'452,577.20.	FOLIO:28-87  SI CUMPLE  - Presenta Anexo N.° 08 - Presenta Contrato N.° 036-2022-SIS-FISSAL, por el servicio de Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis el Lima Metropolitana Centro, por el importe contractual de S/1'073,358.00, suscrito el 28/10/2022.Acredita el cumplimiento del contrato mediante constancia de prestación n.° 095-2024-SIS-FISSAL, por el importe de ejecución de S/862.801.01. - Presenta comprobantes de pago (facturas), acreditando el pago la presentación de abono en estados de cuenta, según se detalla en el cuadro adjunto al presente cuadro. - Cabe señalar que se ha considerado el importe del abono sumado al importe de la detracción y penalidad según se haya podido acreditar haciendo referencia al comprobante de pago. - El postor ha acreditado experiencia por el total de S/2,616,837.91.			
Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.					
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 <b>Anexo Nº 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad					
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.					
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					
COMPROBANTES DE PAGO DEL POSTOR PB & G WORLD TRADING S.A.C. (ITEM 6)					
N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	CONSTANCIA DEPOSITO DETRACCION	IMPORT E DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	OBSERVACION
001-184	S/ 188,214.00	S/ 18,821.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Importe de EECC ilegible
001-198	S/ 182,039.00	S/ 18,204.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Importe de EECC ilegible
001-210	S/ 186,979.00	S/ 22,437.00	S/ 164,542.00	S/ 186,979.00	se considera importe de abono + importe de detracción
E001-37	S/ 307,268.00	S/ 36,872.00	S/ 258,105.23	S/ 307,268.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/12,290.72
E001-41	S/ 332,709.00	S/ 39,925.00	S/ 259,513.10	S/ 332,709.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/33,270.90



**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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>		E001-27	S/ 295,412.00	S/ 35,449.00	S/ 230,421.50	S/ 295,411.70	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/29,541.20
		E001-11	S/ 180,804.00	S/ 21,696.00	S/ 159,106.00	S/ 180,802.00	se considera importe de abono + importe de detracción
		E001-140	S/ 134,519.79	S/ 13,452.00	S/ 114,341.80	S/ 127,793.80	presenta recibo de aplicación de penalidad por S/6,725.99, sin embargo, no se valida porque no referencia el número de comprobante de pago
		E001-172	S/ 182,780.00	S/ 18,278.00	S/ 156,353.00	S/ 183,765.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/9,134.00
		E001-182	S/ 185,744.00	S/ 0.00	S/ 139,308.40	S/ 139,308.40	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad sin embargo el importe está ilegible
			TOTAL IMPORTE		S/ 1,754,036.90		
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA					

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 7	
	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>HABILITACIÓN</b>		
<b>REQUISITO:</b> <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>	<b>REQUISITO:</b> <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>	<b>REQUISITO:</b> <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>
<b>ACREDITACIÓN:</b>	<b>ACREDITACIÓN:</b>	<b>ACREDITACIÓN:</b>
<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</li> </ul>	<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</li> </ul>	<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</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

brindará el servicio.						S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima, con RUC 20503563887, en condición de ACTIVO.	establecimiento CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, con RUC 20601825415, en condición de ACTIVO.
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 112-86	FOLIO 015-018
REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 14 máquinas de hemodiálisis) - Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029838.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, 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 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G16, 2SXA3G17. - Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual detalla que la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. entregará en calidad de arrendamiento a favor de CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA máquinas de hemodiálisis. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 12 máquinas de hemodiálisis, de las series: 8SXA0CYD, 8SXA0CZE, 8SXA0CYF, 8SXA0CYG, 8SXA0CZ0, 8SXA0CZ1, 8SXA0CZ2, 8SXA0CZ3, 8SXA0CZ4, 8SXA0CZ5, 8SXA0CZ6, 8SXA0EEN.	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) - Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas. - Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0033986 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J18980S, J18982S, J18983S, J18984S, J18985S, J18986S, J18995S, J18994S, J18993S, J18992S, J18991S, J18990S, J18989S, J18988S, J18987S, J19285S, J19286S, J19287S. - Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049203 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J22289S, J22288S.
Nº de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
10	Servicio de atención ambulatoria	30	4	1 de soporte técnico, 1	8		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17			de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	
<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>					

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 63-62	FOLIO 020, 022
<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> <p>- Presentan copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DEL CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala el diseño, montaje y puesta en marcha de la planta de tratamiento de agua en el CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC; contando con los siguientes equipos: 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.</p>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p> <p>- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</p>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (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</p>	FOLIO: 02-60	FOLIO: 24 - 49
	<p><b>PENDIENTE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08.</p> <p>- presenta Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2'720,952.00, suscrito el 13/09/2019. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (**), por el importe de ejecución de S/2'720,952.00.</p> <p>- Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación s/n (**), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00.</p> <p>- Presenta comprobantes de pago, acreditando el pago mediante abono segun reporte de estado de cuenta, segun se detalla:</p>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08</p> <p>- Presenta Contrato N.° 037-2022-SIS-FISSAL, suscrito por el postor en consorcio con el 70% de participación según Contrato de Consorcio; el importe contratado asciende a S/ 5'311,507.50, suscrito el 03/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de la Constancia de Prestación N.° 092-2024-SIS-FISSAL, en el que se consigna un importe de ejecución de S/3'997,370.00, de los cuales corresponde al postor CENTRO DE DIALISIS LA PAZ el importe de S/2'798,159.00 (70%)</p>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el <b>Anexo N° 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 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 N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURADO</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-27</td><td>S/ 354,307.10</td><td>S/ 311,790.00</td><td>S/ 311,790.00</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 451,920.00</td><td>S/ 396,681.00</td><td>S/ 396,681.00</td></tr><tr><td>E001-122</td><td>S/ 386,534.10</td><td>S/ 340,150.10</td><td>S/ 340,150.10</td></tr><tr><td>E001-123</td><td>S/ 368,982.50</td><td>S/ 324,704.50</td><td>S/ 324,704.50</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, IMPORTE</td><td><b>S/ 1,373,325.60</b></td></tr></table> <p>Contrato N.° 042-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de ejecución de S/4'773,600, suscrito el 07/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de facturas y abono en estados de cuenta según se detalla:</p> <table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURADO</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-166</td><td>S/ 247,559.06</td><td>S/ 217,852.06</td><td>S/ 217,852.06</td></tr><tr><td>E001-176</td><td>S/ 253,568.60</td><td>S/ 223,140.60</td><td>S/ 223,140.60</td></tr><tr><td>E001-178</td><td>S/ 240,263.50</td><td>S/ 211,432.50</td><td>S/ 211,432.50</td></tr></table>	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06	E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60	E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50	- P r e s e n t a
N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																																							
E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00																																							
E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00																																							
E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10																																							
E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50																																							
TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>																																							
N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																																							
E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06																																							
E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60																																							
E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50																																							

ACTA N°03-2024

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

			TOTAL, IMPORTE	S/ 652,425.16		
SITUACIÓN	PENDIENTE (**)				CALIFICADA	

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		ÍTEM 8			
		SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	DAVITA S.A.		
A. CAPACIDAD LEGAL					
HABILITACIÓN					
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 86-81 <b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°028-2022-DMyGS-DIRIS-LS/MINSA del 03 de febrero de 2022 que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social “SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.” y con nombre comercial SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS la clasificación de Servicio Médico de Apoyo, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima.</li><li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00020648, de la razón social SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C. con RUC 20557300245 y con su IPRESS de denominación SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li></ul>	FOLIO 010-015 <b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°496-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de agosto de 2023 que resuelve clasificar como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “DAVITA S.A.” con RUC 20537331314, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170 distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima</li><li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00010806, de la razón social DAVITA S.A. con RUC 20537331314, y con su IPRESS de denominación DAVITA S.A, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170, distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li></ul>		
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL					
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO					
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis					
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:		FOLIO 77 <b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de CONSTANCIA DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, del contrato marco de suministro de insumos y prestación de servicios N°00041660.0 del 30/12/2023 por un periodo de 7 años entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU</li></ul>	FOLIO 016-020 <b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0010095 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 7 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J12982S, J12983S, J13157S, J13158S, J13159S, J13160S, J13161S.</li></ul>		
Nº de 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

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 por 21 máquinas de hemodiálisis con series: 3SXZ4F02, 3SXZ4EZP , 3SXZ4EZN , 3SXZ4F01 , 3SXZ4F05 , 3SXZ4EZQ , 3SXZ4EZM , 3SXZ4F04 , 3SXZ4EZX , 3SXZ4EZS , 3SXZ4F03 , 3SXZ4EZZ , 3SXZ4EZY , 3SXZ4F00 , 3SXZ4EYL , 3SXZ4EZR , 3SXZ4F06 , 3SXZ4EZW , 3SXZ4EZT , 3SXZ4EZU , 3SXZ4EZV.

- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0021405 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 8 máquinas de hemodiálisis y que con Nota aclaratoria tiene disposición de los equipos con números de serie J16370S, J16371S, J16372S, J16373S, J16374S, J16380S, J16411S.
- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0045933 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 5 máquinas de hemodiálisis con números de serie J22227S, J22228S, J22229S, J22230S, J22231S.
- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0054054 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 1 máquinas de hemodiálisis con números de serie J25256S.

(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. 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.

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 43-38, 36-35, 32-30	FOLIO 022, 024
<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>- Presenta copia de CONT.N°018-2014 CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE una transacción extrajudicial para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado Hemodiálisis celebrado entre FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 20551931189 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica N°000527 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica N°000775 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C, en la que garantiza la operatividad del sistema de tratamiento de agua de la empresa SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC.</li> </ul>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa DAVITA S.A. con RUC 20537331314 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presenta copia de INFORME TECNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403, en la planta de agua de DAVITA S.A. con RUC 20537331314 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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</p>	FOLIO: 03-28	FOLIO: 26-39



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 (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 <b>Anexo N° 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 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 N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>- Presenta Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'332,038.00, suscrito el 28/02/2019; presenta Adenda 02 para prestaciones adicionales por el importe de S/1'120,539.20; adicionalmente presenta adenda 03 para prestaciones adicionales por el importe de S/962,470.30; presenta también contrato complementario al Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de ejecución de S/2'499,611.40. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de prestaciones N: ° 045-2022-SIS-FISSAL, por el importe de S/9'452,577.20.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08</li> <li>- Presenta Contrato N.° 4600052813, por el servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin rehúso para Lima y Callao, por el importe contractual de S/3'622,113.04, SUSCRITO EL 30/09/2019, presenta adenda 1 por prestaciones adicionales por el importe de S/905,528.26. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 263-2021, consignando el importe ejecutado de S/4'502,620.64.</li> </ul>
--	---	---

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA
-----------	------------	------------

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 9	
						SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C
A. CAPACIDAD LEGAL							
HABILITACIÓN							
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 86-81	FOLIO 119-114
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°028-2022-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA del 03 de febrero de 2022 que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social "SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C." y con nombre comercial SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS la clasificación de Servicio Médico de Apoyo, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00020648, de la razón social SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C. con RUC 20557300245 y con su IPRESS de denominación SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°276-2022-DMGS-DIRIS-LC del 11 DE NOVIEMBRE DE 2022, que resuelve asignar la categoría como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00009995, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima, con RUC 20503563887, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 77	FOLIO 112-86
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONSTANCIA DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, del contrato marco de suministro de insumos y prestación de servicios N°00041660.0 del 30/12/2023 por un periodo de 7 años entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 por 21 máquinas de hemodiálisis con series: 3SXZ4F02, 3SXZ4EZP, 3SXZ4EZN, 3SXZ4F01, 3SXZ4F05, 3SXZ4EZQ, 3SXZ4EZM, 3SXZ4F04, 3SXZ4EZX, 3SXZ4EZS, 3SXZ4F03, 3SXZ4EZZ, 3SXZ4EZY, 3SXZ4F00, 3SXZ4EZL, 3SXZ4EZR, 3SXZ4F06, 3SXZ4EZW, 3SXZ4EZT, 3SXZ4EZU, 3SXZ4EZV.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 14 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029838.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, 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 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G16, 2SXA3G17.</li> <li>Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual detalla que la empresa FRESENIUS MEDICAL</li> </ul>
Nº de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de	12		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9			emergencia y 1 en el local aislado	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

CARE DEL PERU S.A. entregará en calidad de arrendamiento a favor de CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA máquinas de hemodiálisis. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 12 máquinas de hemodiálisis, de las series: 8SXA0CYD, 8SXA0CYE, 8SXA0CYF, 8SXA0CYG, 8SXA0CZ0, 8SXA0CZ1, 8SXA0CZ2, 8SXA0CZ3, 8SXA0CZ4, 8SXA0CZ5, 8SXA0CZ6, 8SXA0EEN.

(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. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 43-38, 36-35, 32-30	FOLIO 63-62
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONT.N°018-2014 CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE una transacción extrajudicial para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado Hemodiálisis celebrado entre FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C.(AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 20551931189 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta Sum, entre otros.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica N°000527 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica N°000775 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C, en la que garantiza la operatividad del sistema de tratamiento de agua de la empresa SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DEL CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala el diseño, montaje y puesta en marcha de la planta de tratamiento de agua en el CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC; contando con los siguientes equipos: 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.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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>	FOLIO: 03-28	FOLIO: 02-60
	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>Presenta Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'332,038.00, suscrito el 28/02/2019; presenta Adenda 02 para prestaciones adicionales por el importe de S/1'120,539.20; adicionalmente presenta adenda 03 para prestaciones</li> </ul>	<p><b>PENDIENTE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>presenta Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2'720,952.00, suscrito el 13/09/2019.Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (**), por el importe de ejecución de S/2'720,952.00.</li> <li>Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.° 023-2019-</li> </ul>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

<p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <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 <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>	adicionales por el importe de S/962,470.30; presenta también contrato complementario al Contrato N.º 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de ejecución de S/2´499,611.40. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de prestaciones N: ° 045-2022-SIS-FISSAL, por el importe de S/9´452,577.20.	IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación s/n (**), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00.																									
	- Presenta comprobantes de pago, acreditando el pago mediante abono segun reporte de estado de cuenta, segun se detalla:	<table><tr><th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURAD O</th><th>IMPORTE DE ABONO DE EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-27</td><td>S/ 354,307.10</td><td>S/ 311,790.00</td><td>S/ 311,790.00</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 451,920.00</td><td>S/ 396,681.00</td><td>S/ 396,681.00</td></tr><tr><td>E001-122</td><td>S/ 386,534.10</td><td>S/ 340,150.10</td><td>S/ 340,150.10</td></tr><tr><td>E001-123</td><td>S/ 368,982.50</td><td>S/ 324,704.50</td><td>S/ 324,704.50</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, IMPORTE</td><td><b>S/ 1,373,325.60</b></td></tr></table>	N.º FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO DE EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>	
	N.º FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO DE EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																							
	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00																							
	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00																							
	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10																							
	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50																							
	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>																							
	Presenta Contrato N.º 042-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de ejecución de S/4´773,600, suscrito el 07/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de facturas y abono en estados de cuenta según se detalla:																										
	<table><tr><th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURAD O</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-166</td><td>S/ 247,559.06</td><td>S/ 217,852.06</td><td>S/ 217,852.06</td></tr><tr><td>E001-176</td><td>S/ 253,568.60</td><td>S/ 223,140.60</td><td>S/ 223,140.60</td></tr></table>	N.º FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06	E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60														
N.º FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																								
E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06																								
E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60																								

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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>		<table><tr><td>E001-178</td><td>S/ 240,263.50</td><td>S/ 211,432.50</td><td>S/ 211,432.50</td></tr><tr><td></td><td colspan="2">TOTAL, IMPORTE</td><td>S/ 652,425.16</td></tr></table>	E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50		TOTAL, IMPORTE		S/ 652,425.16
		E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50					
	TOTAL, IMPORTE		S/ 652,425.16							
SITUACIÓN	CALIFICADA	PENDIENTE (**)								

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 10	
	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB & G WORLD TRADING S.A.C.)
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>HABILITACIÓN</b>		
<b>REQUISITO:</b> <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>	FOLIO 119-114	FOLIO 013-029
<b>ACREDITACIÓN:</b> <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>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°276-2022-DMGS-DIRIS-LC del 11 DE NOVIEMBRE DE 2022, que resuelve asignar la categoría como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00009995, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima, con RUC 20503563887, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°334-2022-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre de 2022 que resuelve asignar con eficacia anticipada al 21 de noviembre de 2022 la categoría como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA" con RUC 20100904587 y ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00009879, de la razón social CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA. con RUC</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

								<p>20100904587 y con su IPRESS de denominación CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA, ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°248-2021-DMGS-DIRIS-LC del 16 de junio de 2021 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “CINH MEJOR SALUD” con RUC 20552511001, razón social “PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.”, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019703, de la razón social PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, y con su IPRESS de denominación CINH MEJOR SALUD, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>								
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>								
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 112-86		FOLIO 030-032
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 14 máquinas de hemodiálisis)		<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 24 máquinas de hemodiálisis)
Nº de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029838.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, 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 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G16, 2SXA3G17.</li> <li>- Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual detalla que la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. entregará en calidad de arrendamiento a favor de CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA máquinas de hemodiálisis. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 12 máquinas de hemodiálisis, de las series: 8SXA0CYD, 8SXA0CCE, 8SXA0CYF, 8SXA0CYG, 8SXA0CZO, 8SXA0CZ1, 8SXA0CZ2, 8SXA0CZ3, 8SXA0CZ4, 8SXA0CZ5, 8SXA0CZ6, 8SXA0CZ7.</li> </ul>		
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de factura electrónica N°001-0081149 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA SAC por la compra de 24 máquinas de diálisis con series J31890S, J31891S, J31892S, J32288S, J32301S, J32302S, J32294S, J32290S, J32296S, J32287S, J32322S, J32284S, J32325S, J32293S, J32305S, J32318S, J32295S, J32286S, J32285S, J30710S, J31926S, J32306S, J32303S, J32304S.</li> </ul>		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>					
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>					
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>					
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presentan copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DEL CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala el diseño, montaje y puesta en marcha de la planta de tratamiento de agua en el CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC; contando con los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón</p>					
<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD Y DESCRIPCION DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DE DALISIS SANTA ANA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC-AQUEAPROYECT con RUC 20551931189 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>					



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta Sum, entre otros.																									
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD																										
REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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.  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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad  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.  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.  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.  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.  Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización	FOLIO: 02-60  PENDIENTE  - Presenta Anexo N.° 08. - presenta Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2’720,952.00, suscrito el 13/09/2019.Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (**), por el importe de ejecución de S/2’720,952.00. - Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación s/n (**), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00. - Presenta comprobantes de pago, acreditando el pago mediante abono segun reporte de estado de cuenta, segun se detalla: <table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURAD O</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-27</td><td>S/ 354,307.10</td><td>S/ 311,790.00</td><td>S/ 311,790.00</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 451,920.00</td><td>S/ 396,681.00</td><td>S/ 396,681.00</td></tr><tr><td>E001-122</td><td>S/ 386,534.10</td><td>S/ 340,150.10</td><td>S/ 340,150.10</td></tr><tr><td>E001-123</td><td>S/ 368,982.50</td><td>S/ 324,704.50</td><td>S/ 324,704.50</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, IMPORTE</td><td>S/ 1,373,325.60</td></tr></table> Contrato N.° 042-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de ejecución de S/4’773,600, suscrito el 07/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de facturas y abono en estados de cuenta según se detalla:	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50	TOTAL, IMPORTE			S/ 1,373,325.60	FOLIO: 37-52  SI CUMPLE  - Presenta Anexo N.° 08 - Presenta Contrato N.° 152-2016-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de documentos, por el importe contractual de S/4’745,520.00, suscrito el 09/08/2016; presenta tercera adenda al contrato para prestaciones adicionales por el importe de S/1 ’186,380.00. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 036-2019-IN-SALUDPOL-GG/OA, que consigna el importe de prestación de S/5’931,900.00.
N.° FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																							
E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00																							
E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00																							
E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10																							
E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50																							
TOTAL, IMPORTE			S/ 1,373,325.60																							

**ACTA N°03-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	
	E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06	
	E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60	
	E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50	
		TOTAL, IMPORTE		S/ 652,425.16	
SITUACIÓN	PENDIENTE				CALIFICADA

**(\*) RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL CONSORCIO CID CONFORMADO POR CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. Y NEFRODIAL S.A.C PARA EL ÍTEM1**

Respecto al requisito de calificación de Capacidad Legal – Habilitación de las Bases señala lo siguiente:

*“Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio”.*

De acuerdo, con la revisión realizada por el comité de selección, se identifica que, los documentos que forman parte de la oferta presentada por el postor Consorcio CID para el ítem 1, no cuenta con dicho requisito.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Por lo tanto, el Comité estima pertinente traer a colación lo establecido en el numeral 60.3 del Art. 60° del Reglamento, respecto a subsanación de ofertas, el cual refiere lo siguiente:

***“60.3 Son subsanables los supuestos previstos en los literales g) y h) siempre que tales documentos hayan sido emitidos con anterioridad a la fecha establecida para la presentación de ofertas, tales como autorizaciones, permisos, títulos, constancias, certificaciones y/o documentos que acrediten estar inscrito o integrar un registro, y otros de naturaleza análoga”.***

Por lo mencionado, el Comité otorga el plazo de un (1) día hábil al postor CONSORCIO CID, a fin de que regularice la forma de presentación de la oferta según se establece en las Bases del Procedimiento, para el ítem 1.

**(\*\*) RESPECTO A LOS REQUISITOS DE CALIFICACION DE LA OFERTA PRESENTADA POR CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. PARA EL ITEM 7, 9 y 10**

Respecto a la revisión del requisito de calificación “Experiencia del postor en la especialidad” el postor:

- Presenta Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2'720,952.00, suscrito el 13/09/2019. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (\*\*), por el importe de ejecución de S/2'720,952.00.
- Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación S/N (\*\*), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00.

Se observa que las dos constancias de prestación no tienen fecha de emisión en el documento que lo contiene.

Sobre el particular, el literal e) del numeral 60.2 del artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, precisa que son subsanables entre otros, los siguientes errores materiales o formales

*“Los referidos a las fechas de emisión o denominaciones de las constancias o certificados emitidos por Entidades públicas”  
(...)*

Por lo mencionado, el Comité otorga el plazo de un (1) día hábil al postor CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C., a fin de que regularice la forma de presentación de la oferta según se establece en las Bases del Procedimiento, para el ítem 7,9 Y 10.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

**IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:**

- IV.1** Notificar a través de la plataforma del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE al postor CONSORCIO CID con RUC 20546692591, para que subsane la documentación que forman parte de oferta (Copia simple del RENIPRESS), del ítem 1; otorgando el plazo de un (1) día hábil (hasta el día 04 de Julio de 2024).
- IV.2** Notificar a través de la plataforma del Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE al postor CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C con RUC 20503563887, para que subsane la documentación que forman parte de oferta (fechas de las constancias de prestación), del ítem 7, 9 y 10; otorgando el plazo de un (1) día hábil (hasta el día 04 de Julio de 2024).
- IV.3** Prorrogar el otorgamiento de la buena pro hasta el día 05 de Julio del 2023.
- IV.4** Registrar en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, conforme a lo señalado en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el acta de subsanación de ofertas.

Siendo las 12:45 horas del 03 de julio 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 Mie– Titular



Maria Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA  
METROPOLITANA CENTRO”**

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 09:00 horas del día 05 de julio 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° 015-2024-SIS-FISSAL-1 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA CENTRO”**.

Cabe precisar que, mediante el Acta N°03-2024 del 24.06.2024, el comité de selección otorgó el plazo de un (1) día hábil al postor CONSORCIO CID (conformado por NEFRODIAL S.A.C. y CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.) para que subsane el ítem 1 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C con RUC 20503563887 para los ítems 7, 9 y 10.

En ese sentido, el 03.07.2024, el postor CONSORCIO CID (conformado por NEFRODIAL S.A.C. y CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.) remitió la subsanación de su oferta; en cuanto al postor CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C con RUC 20503563887, este no remitió la subsanación de su oferta.

En virtud de lo antes señalado, se procederá a culminar la calificación de ofertas.

**IV. CALIFICACIÓN:**

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
	CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.- NEFRODIAL S.A.C
A. CAPACIDAD LEGAL	
HABILITACIÓN	
REQUISITO:	FOLIO 014-029

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°009-2024-DMGS-DIRIS-LC del 11 de enero de 2024, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000028059, del establecimiento a CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°138-2021-DMGS-DIRIS-LC del 09 de abril de 2021, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFRODIAL S.A.C. ubicado Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000016350, del establecimiento a NEFRODIAL S.A.C. Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima, con RUC 20546692591, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 030-033	
<p><b>REQUISITO:</b></p> <p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>						<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0033986 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J18980S, J18982S, J18983S, J18984S, J18985S, J18986S, J18995S, J18994S, J18993S, J18992S, J18991S, J18990S, J18989S, J18988S, J18987S, J19285S, J19286S, J19287S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049203 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J22289S, J22288S.</li> </ul>	
Nº de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	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, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	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. 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.

**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

**B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL**

**B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO**

**B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua**

**REQUISITO:**

- 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 ósmosis inversa, de paso simple o doble paso.
- Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.

**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.

**C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD**

**REQUISITO:**  
El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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.

**SI CUMPLE**

- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta Sum, entre otros.

- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.

**SI CUMPLE**

- Presenta Anexo N.° 08.

- presenta Contrato N.° 037-2024-SIS-FISSAL, en consorcio conformado por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ y NEFRODIAL S.A.C., por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/5'311,507.50, suscrito el 03/11/2022, Acredita su cumplimiento mediante Constancia de Prestaciones N.° 092-2024-SIS-FISSAL, acreditando el importe ejecutado de S/3'997,370.00. Cabe señalar que ha presentado su contrato de consorcio, del cual se acredita que CENTRO DE DIALISIS LA PAZ participa con el 70% y

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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 (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 <b>Anexo N° 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>NEFRODIAL S.A.C. participa con el 30%, siendo que ambos consorciados se han consorciado para el presente procedimiento de selección, se valida el importe total de la experiencia presentada.</p>
SITUACIÓN	CALIFICADO



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 2
A. CAPACIDAD LEGAL						SERVIBENDESA S.A.C.
HABILITACIÓN						FOLIO 10-16
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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>						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°128-2022-DMGS-DIRIS-LC del 22 de junio de 2022 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “SERVIBENDESA S.A.C.” razón social “SERVIBENDESA S.A.C.” con RUC 20517036693, ubicado en Av. Pershing N°470, urbanización San Felipe, distrito Magdalena del Mar, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00013620, de la razón social SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 y con su IPRESS de denominación SERVIBENDESA S.A.C., ubicado en Av. Pershing N°470, urbanización San Felipe, distrito Magdalena del Mar, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 17-27
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 19 máquinas de hemodiálisis)
N° de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0045906 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 02 máquinas de diálisis. Según su nota aclaratoria, dispone de los equipos con serie J22253S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049202 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 08 máquinas de diálisis. Según su nota aclaratoria, dispone de los equipos con serie J21579S, J21580S, J21581S, J21582S, J21583S, J21585S, J21586S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049212 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 03 máquinas con serie J22287S, J23931S, J23932S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°E001-29 emitida por RENEXA SA a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 05 máquinas de diálisis. Según su nota aclaratoria, dispone de los equipos con serie J16413S, J16417S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°E001-319 emitida por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 01 máquinas con serie J18981S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0054053 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVIBENDESA S.A.C. por 01 máquinas con serie J25258S.</li> <li>Presenta copia de CONTRATO DE ALQUILER celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 por 4 máquinas de hemodiálisis con series J9900S, J9155S, J8997S, J9114S.</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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><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>					
<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>					
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>					

FOLIO 029

**SI CUMPLE**

- Presenta copia de INFORME TECNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403, en la planta de agua de SERVIBENDESA S.A.C. con RUC 20517036693 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p><b>REQUISITO:</b></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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></p> <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 <b>Anexo N° 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 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>FOLIO: 31-89</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08</li> <li>- Presenta Contrato N.° 4600052818 por el servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin rehúso para Lima y Callao por el periodo de 12 meses, por el importe de S/2'399,167.68. con fecha 30/09/2019; presenta adenda 1 para prestaciones adicionales por el importe de S/599,791.92. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 255-2021, en el que se acredita un importe ejecutado de S/2'933,160.38.</li> <li>- Presenta Contrato N.° 043-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/5,186,025.00, suscrito el 10/11/2022. Acredita el cumplimiento del contrato mediante la Constancia de Prestaciones N.° 094-2024-SIS-FISSAL, en el que acredita el importe de ejecución de S/ 2'413,327.90.</li> <li>- Presenta Contrato N.° 038-2022-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/1'058,405.40, suscrito el 03/11/2022. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 093-2024-SIS-FISSAL, en el que se consigna la ejecución de S/ 856,631.42.</li> </ul>
---	---

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 3	
						DAVITA S.A.	CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>							
<b>HABILITACIÓN</b>							
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 010-015	FOLIO 201-194
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°496-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de agosto de 2023 que resuelve clasificar como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “DAVITA S.A.” con RUC 20537331314, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170 distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00010806, de la razón social DAVITA S.A. con RUC 20537331314, y con su IPRESS de denominación DAVITA S.A, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170, distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°321-2022-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre del 2022, que resuelve asignar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C con RUC 20514042625, ubicado en Jr. Alvarado Ricardo N°1301 Urb. Chacra Rios Sur, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00010051, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C ubicado en Jr. Alvarado Ricardo N°1301 Urb. Chacra Rios Sur, distrito de Lima, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 016-020	FOLIO 191-171, 168-145, 135-115, 108-107
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0010095 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 7 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J12982S, J12983S, J13157S, J13158S, J13159S, J13160S, J13161S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0021405 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 8 máquinas de hemodiálisis y que con Nota aclaratoria tiene disposición de los equipos con números de serie J16370S, J16371S, J16372S, J16373S, J16374S, J16380S, J16411S.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0015411 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J14869S, J14870S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 2 máquinas de hemodiálisis.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0014459 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 9 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J14470S, J14471S, J14472S, J14473S, J14474S, J14475S, J14476S, J14477S, J14478S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 9 máquinas de hemodiálisis.</li> </ul>
N° de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con	60	8	1 de soporte técnico, 1 de	12		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9			cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	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)

- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0045933 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 5 máquinas de hemodiálisis con números de serie J22227S, J22228S, J22229S, J22230S, J22231S.
- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0054054 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 1 máquinas de hemodiálisis con números de serie J25256S.

- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0068990 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 6 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J28769S, J2877S, J28771S, J29772S, J28773S, J28774S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 6 máquinas de hemodiálisis.
- Presentan compromiso de alquiler suscrito entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU y la empresa CENTRO NEFROLOGICO TINGO MARIA S.A.C. por 03 máquinas de hemodiálisis con series J33125S, J33137S, J33119S.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

Página 10 de 40

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 N° 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</p>		4504307610	136	278.000	1364	129	S/ 35,862.00	
		4504308158	136	278.000	1365	130	S/ 36,140.00	
		4504308160	136	278.000	1366	131	S/ 36,418.00	
		4504308165	136	278.000	1367	128	S/ 35,584.00	
		4504308167	136	278.000	1368	134	S/ 37,252.00	
		4504308170	136	278.000	1370	130	S/ 36,140.00	
		4504308173	136	278.000	1371	127	S/ 35,306.00	
		4504331408	136	278.000	1740	128	S/ 35,584.00	
		4504331416	136	278.000	1742	130	S/ 36,140.00	
		4504331417	136	278.000	1743	127	S/ 35,306.00	
		4504331421	136	278.000	1744	127	S/ 35,306.00	
		4504331424	136	278.000	1745	127	S/ 35,306.00	
		4504501797	135	278.770	4693	126	S/ 35,125.02	
		4504401814	135	278.770	4697	127	S/ 35,403.79	
		4504533093	135	278.770	5288	125	S/ 34,846.25	
		4504533095	135	278.770	5290	126	S/ 35,125.02	
		4504533098	135	278.770	5292	125	S/ 34,846.25	
		TOTAL, ACREDITADO						S/ 605,690.33
		- El postor solo ha podido acreditar conforme a las bases el importe de S/ 605,690.33.						

SITUACIÓN	CUMPLE	DESCALIFICADA
-----------	--------	---------------

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 4
A. CAPACIDAD LEGAL						CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. - NEFRODIAL S.A.C)
HABILITACIÓN						
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 014-030
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°009-2024-DMGS-DIRIS-LC del 11 de enero de 2024, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000028059, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, con RUC 20601825415, en condición de ACTIVO.</li> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°138-2021-DMGS-DIRIS-LC del 09 de abril de 2021, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFRODIAL S.A.C. ubicado Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000016350, del establecimiento a NEFRODIAL S.A.C. Jr. Chavín N°033, distrito Breña, provincia y departamento de Lima, con RUC 20546692591, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 031-034, 040-043
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 40 máquinas de hemodiálisis)
N° de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0033986 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J18980S, J18982S, J18983S, J18984S, J18985S, J18986S, J18995S, J18994S, J18993S, J18992S, J18991S, J18990S, J18989S, J18988S, J18987S, J19285S, J19286S, J19287S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049203 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J22289S, J22288S.</li> <li>Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0027144 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de NEFRODIAL S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J12664S, J12665S.</li> <li>Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0050911 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de NEFRODIAL S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J24343S, J24344S, J24345S, J24346, J24347S, J24348S, J24349S, J24350S, J24351S, J24352S, J24353S, J24354S, J24355S, J24357S, J24358S, J24359S, J24360S, J24361S.</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral	60	8	1 de soporte técnico, 1	12	



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12			de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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><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>					
<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></p>					
<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de</li> </ul>					

FOLIO 036, 038, 045, 047

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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>tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa NEFRODIAL S.A.C. con RUC 205446692591 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa NEFRODIAL S.A.C. con RUC 205446692591, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</li> </ul>
<p><b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p>	
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (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 <b>Anexo N° 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</p>	<p>FOLIO: 49-75</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.º 08.</li> <li>- presenta Contrato N.º 037-2024-SIS-FISSAL, en consorcio conformado por CENTRO DE DIALISIS LA PAZ y NEFRODIAL S.A.C., por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de S/5'311,507.50, suscrito el 03/11/2022, Acredita su cumplimiento mediante Constancia de Prestaciones N.º 092-2024-SIS-FISSAL, acreditando el importe ejecutado de S/3'997,370.00. Cabe señalar que ha presentado su contrato de consorcio, del cual se acredita que CENTRO DE DIALISIS LA PAZ participa con el 70% y NEFRODIAL S.A.C. participa con el 30%, siendo que ambos consorciados se han consorciado para el presente procedimiento de selección, se valida el importe total de la experiencia presentada.</li> </ul>

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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>	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 5
	CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB & G WORLD TRADING S.A.C.)
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>	
<b>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>	<p align="center">FOLIO 013-030</p> <p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°334-2022-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre de 2022 que resuelve asignar con eficacia anticipada al 21 de noviembre de 2022 la categoría como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA” con RUC 20100904587 y ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00009879, de la razón social CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA. con RUC 20100904587 y con su IPRESS de denominación CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA, ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°248-2021-DMGS-DIRIS-LC del 16 de junio de 2021 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a “CINH MEJOR SALUD” con RUC 20552511001, razón social “PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.”, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019703, de la razón social PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, y con su IPRESS de denominación CINH MEJOR SALUD, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 031-033	
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 24 máquinas de hemodiálisis) - Presenta copia de factura electrónica N°001-0081149 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA SAC por la compra de 24 máquinas de diálisis con series J31890S, J31891S, J31892S, J32288S, J32301S, J32302S, J32294S, J32290S, J32296S, J32287S, J32322S, J32284S, J32325S, J32293S, J32305S, J32318S, J32295S, J32286S, J32285S, J30710S, J31926S, J32306S, J32303S, J32304S.	
N° de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	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							

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 34-35
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD Y DESCRIPCION DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DE DALISIS SANTA ANA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC-AQUEAPROYECT con RUC 20551931189 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (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</p>	<p>FOLIO: 038- - 053</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08</p> <p>- Presenta Contrato N.° 152-2016-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de documentos, por el importe contractual de S/4'745,520.00, suscrito el 09/08/2016; presenta tercera adenda al contrato para prestaciones adicionales por el importe de S/1'186,380.00. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 036-2019-IN-SALUDPOL-GG/OA, que consigna el importe de prestación de S/5'931,900.00.</p>

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 <b>Anexo N° 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</p>	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 6	
	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	PB & G WORLD TRADING S.A.C.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>HABILITACIÓN</b>		
<b>REQUISITO:</b>	FOLIO 86-81	FOLIO 013-018
<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> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> - Presenta copia de Resolución Administrativa N°028-	<b>SI CUMPLE</b> - Presenta copia de Resolución Administrativa N°248-2021-DMGS-DIRIS-LC del 16 de junio

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<ul style="list-style-type: none"> <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> </ul>						<p>2022-DMYG5-DIRIS-LS/MINSA del 03 de febrero de 2022 que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social "SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C." y con nombre comercial SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS la clasificación de Servicio Médico de Apoyo, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00020648, de la razón social SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C. con RUC 20557300245 y con su IPRESS de denominación SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<p>de 2021 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "CINH MEJOR SALUD" con RUC 20552511001, razón social "PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.", ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019703, de la razón social PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, y con su IPRESS de denominación CINH MEJOR SALUD, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
<p><b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b></p>							
<p><b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b></p>							
<p><b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b></p>						FOLIO 77	FOLIO 019-022
<p><b>REQUISITO:</b></p> <p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>						<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>(Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONSTANCIA DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, del contrato marco de suministro de insumos y prestación de servicios N°00041660.0 del 30/12/2023 por un periodo de 7 años entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 por 21 máquinas de hemodiálisis con series: 3SXZ4F02, 3SXZ4EZP, 3SXZ4EZN, 3SXZ4F01, 3SXZ4F05, 3SXZ4EZQ, 3SXZ4EZM, 3SXZ4F04, 3SXZ4EZX, 3SXZ4EZS, 3SXZ4F03, 3SXZ4EZZ, 3SXZ4EZY, 3SXZ4F00, 3SXZ4EZL, 3SXZ4EZR, 3SXZ4F06, 3SXZ4EZW, 3SXZ4EZT, 3SXZ4Ezu, 3SXZ4EZV.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0050028 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C., por la compra de 1 máquina de hemodiálisis Diamax; de la siguiente serie: J23925S.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0045232 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C., por la compra de 18 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J18511S, J21664S, J21665S, J21666S, J21667S, J21668S, J21669S, J21670S, J21675S, J21672S, J21673S, J21674S, J21675S, J21676S, J21677S, J21678S, J21679S, J21680S.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica E001-30 emitido por NEFRODIAL S.A.C. a favor de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C., por la compra de 1 máquina de hemodiálisis Diamax; de la siguiente serie: J24356S.</li> </ul>
N° de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención	60	8	1 de soporte	12		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11			técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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</p>					



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 43-38, 36-35, 32-30	FOLIO 024-026
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONT.N°018-2014 CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE una transacción extrajudicial para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado Hemodiálisis celebrado entre FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 20551931189 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica N°000527 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica N°000775 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C, en la que garantiza la operatividad del sistema de tratamiento de agua de la empresa SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala el mantenimiento preventivo al sistema de tratamiento de agua de la PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<div>REQUISITO:</div> <div>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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.</div> <div>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</div> <div>ACREDITACIÓN:</div> <div>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.</div> <div>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</div> <div>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.</div> <div>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.</div> <div>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.</div> <div>Si el titular de la experiencia no es el postor. consignar si dicha experiencia</div>	<div>FOLIO: 03- 028</div> <div>SI CUMPLE</div> <div><div><div>- Presenta Anexo N.° 08.</div><div>- Presenta Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8 '332,038.00, suscrito el 28/02/2019; presenta Adenda 02 para prestaciones adicionales por el importe de S/1 '120,539.20; adicionalmente presenta adenda 03 para prestaciones adicionales por el importe de S/962,470.30; presenta también contrato complementario al Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de ejecución de S/2'499,611.40. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de prestaciones N: ° 045-2022-SIS-FISSAL, por el importe de S/9'452,577.20.</div></div></div>	<div>FOLIO:28-87</div> <div>SI CUMPLE</div> <div><div><div>- Presenta Anexo N.° 08</div><div>- Presenta Contrato N.° 036-2022-SIS-FISSAL, por el servicio de Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis el Lima Metropolitana Centro, por el importe contractual de S/1'073,358.00, suscrito el 28/10/2022.Acredita el cumplimiento del contrato mediante constancia de prestación n.° 095-2024-SIS-FISSAL, por el importe de ejecución de S/862.801.01.</div><div>- Presenta comprobantes de pago (facturas), acreditando el pago la presentación de abono en estados de cuenta, según se detalla en el cuadro adjunto al presente cuadro.</div><div>- Cabe señalar que se ha considerado el importe del abono sumado al importe de la detracción y penalidad según se haya podido acreditar haciendo referencia al comprobante de pago.</div><div>- El postor ha acreditado experiencia por el total de S/2,616,837.91.</div></div></div> <div>COMPROBANTES DE PAGO DEL POSTOR PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. (ITEM 6)</div> <table><tr><th>N.* FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURADO</th><th>CONSTANCIA DEPOSITO DETRACCION</th><th>IMPORT E DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th><th>OBSERVACION</th></tr><tr><td>001-184</td><td>S/ 188,214.00</td><td>S/ 18,821.00</td><td>S/ 0.00</td><td>S/ 0.00</td><td>Importe de EECC ilegible</td></tr><tr><td>001-198</td><td>S/ 182,039.00</td><td>S/ 18,204.00</td><td>S/ 0.00</td><td>S/ 0.00</td><td>Importe de EECC ilegible</td></tr><tr><td>001-210</td><td>S/ 186,979.00</td><td>S/ 22,437.00</td><td>S/ 164,542.00</td><td>S/ 186,979.00</td><td>se considera importe de abono + importe de detracción</td></tr><tr><td>E001-37</td><td>S/ 307,268.00</td><td>S/ 36,872.00</td><td>S/ 258,105.23</td><td>S/ 307,268.00</td><td>presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/12,290.72</td></tr><tr><td>E001-41</td><td>S/ 332,709.00</td><td>S/ 39,925.00</td><td>S/ 259,513.10</td><td>S/ 332,709.00</td><td>presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/33,270.90</td></tr><tr><td>E001-27</td><td>S/ 295,412.00</td><td>S/ 35,449.00</td><td>S/ 230,421.50</td><td>S/ 295,411.70</td><td>presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/29,541.20</td></tr><tr><td>E001-11</td><td>S/ 180,804.00</td><td>S/ 21,696.00</td><td>S/ 159,106.00</td><td>S/ 180,802.00</td><td>se considera importe de abono + importe de detracción</td></tr><tr><td>E001-140</td><td>S/ 134,519.79</td><td>S/ 13,452.00</td><td>S/ 114,341.80</td><td>S/ 127,793.80</td><td>presenta recibo de aplicación de penalidad por S/6,725.99, sin embargo, no se valida porque no referencia el número de comprobante de pago</td></tr></table>	N.* FACTURA	IMPORTE FACTURADO	CONSTANCIA DEPOSITO DETRACCION	IMPORT E DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	OBSERVACION	001-184	S/ 188,214.00	S/ 18,821.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Importe de EECC ilegible	001-198	S/ 182,039.00	S/ 18,204.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Importe de EECC ilegible	001-210	S/ 186,979.00	S/ 22,437.00	S/ 164,542.00	S/ 186,979.00	se considera importe de abono + importe de detracción	E001-37	S/ 307,268.00	S/ 36,872.00	S/ 258,105.23	S/ 307,268.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/12,290.72	E001-41	S/ 332,709.00	S/ 39,925.00	S/ 259,513.10	S/ 332,709.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/33,270.90	E001-27	S/ 295,412.00	S/ 35,449.00	S/ 230,421.50	S/ 295,411.70	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/29,541.20	E001-11	S/ 180,804.00	S/ 21,696.00	S/ 159,106.00	S/ 180,802.00	se considera importe de abono + importe de detracción	E001-140	S/ 134,519.79	S/ 13,452.00	S/ 114,341.80	S/ 127,793.80	presenta recibo de aplicación de penalidad por S/6,725.99, sin embargo, no se valida porque no referencia el número de comprobante de pago
N.* FACTURA	IMPORTE FACTURADO	CONSTANCIA DEPOSITO DETRACCION	IMPORT E DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	OBSERVACION																																																			
001-184	S/ 188,214.00	S/ 18,821.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Importe de EECC ilegible																																																			
001-198	S/ 182,039.00	S/ 18,204.00	S/ 0.00	S/ 0.00	Importe de EECC ilegible																																																			
001-210	S/ 186,979.00	S/ 22,437.00	S/ 164,542.00	S/ 186,979.00	se considera importe de abono + importe de detracción																																																			
E001-37	S/ 307,268.00	S/ 36,872.00	S/ 258,105.23	S/ 307,268.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/12,290.72																																																			
E001-41	S/ 332,709.00	S/ 39,925.00	S/ 259,513.10	S/ 332,709.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/33,270.90																																																			
E001-27	S/ 295,412.00	S/ 35,449.00	S/ 230,421.50	S/ 295,411.70	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/29,541.20																																																			
E001-11	S/ 180,804.00	S/ 21,696.00	S/ 159,106.00	S/ 180,802.00	se considera importe de abono + importe de detracción																																																			
E001-140	S/ 134,519.79	S/ 13,452.00	S/ 114,341.80	S/ 127,793.80	presenta recibo de aplicación de penalidad por S/6,725.99, sin embargo, no se valida porque no referencia el número de comprobante de pago																																																			

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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</p>		<table><tr><td>E001-172</td><td>S/ 182,780.00</td><td>S/ 18,278.00</td><td>S/ 156,353.00</td><td>S/ 183,765.00</td><td>presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/9,134.00</td></tr><tr><td>E001-182</td><td>S/ 185,744.00</td><td>S/ 0.00</td><td>S/ 139,308.40</td><td>S/ 139,308.40</td><td>presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad sin embargo el importe está ilegible</td></tr><tr><td colspan="4">TOTAL IMPORTE</td><td>S/ 1,754,036.90</td><td></td></tr></table>						E001-172	S/ 182,780.00	S/ 18,278.00	S/ 156,353.00	S/ 183,765.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/9,134.00	E001-182	S/ 185,744.00	S/ 0.00	S/ 139,308.40	S/ 139,308.40	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad sin embargo el importe está ilegible	TOTAL IMPORTE				S/ 1,754,036.90	
		E001-172	S/ 182,780.00	S/ 18,278.00	S/ 156,353.00	S/ 183,765.00	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad por S/9,134.00																		
		E001-182	S/ 185,744.00	S/ 0.00	S/ 139,308.40	S/ 139,308.40	presenta Nota de Debito de aplicación de penalidad sin embargo el importe está ilegible																		
		TOTAL IMPORTE				S/ 1,754,036.90																			
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA																							

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 7	
	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN		
<b>REQUISITO:</b> <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> <b>ACREDITACIÓN:</b> <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 119-114  <b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°276-2022-DMGS-DIRIS-LC del 11 DE NOVIEMBRE DE 2022, que resuelve asignar la categoría como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima.</li><li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00009995, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima, con RUC 20503563887, en condición de ACTIVO.</li></ul>	FOLIO 009-014  <b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°009-2024-DMGS-DIRIS-LC del 11 de enero de 2024, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li><li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000028059, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. ubicado en calle Fray Martin de Murúa N°160 Urbanización Maranga, distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, con RUC 20601825415, en condición de ACTIVO.</li></ul>
	B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	FOLIO 112-86	FOLIO 015-018

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

**REQUISITO:**

El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:

Nº de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	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

**SI CUMPLE**

(Acreditan 14 máquinas de hemodiálisis)

- Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029838.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, 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 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G16, 2SXA3G17.
- Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual detalla que la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. entregará en calidad de arrendamiento a favor de CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA máquinas de hemodiálisis. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 12 máquinas de hemodiálisis, de las series: 8SXA0CYD, 8SXA0CCE, 8SXA0CYF, 8SXA0CYG, 8SXA0CZ0, 8SXA0CZ1, 8SXA0CZ2, 8SXA0CZ3, 8SXA0CZ4, 8SXA0CZ5, 8SXA0CZ6, 8SXA0EEN.

**SI CUMPLE**

(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)

- Presenta una nota aclaratoria y 2 facturas electrónicas.
- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0033986 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 18 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J18980S, J18982S, J18983S, J18984S, J18985S, J18986S, J18995S, J18994S, J18993S, J18992S, J18991S, J18990S, J18989S, J18988S, J18987S, J19285S, J19286S, J19287S.
- Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0049203 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. por 2 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J22289S, J22288S.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 63-62	FOLIO 020, 022
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presentan copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DEL CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala el diseño, montaje y puesta en marcha de la planta de tratamiento de agua en el CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC; contando con los siguientes equipos: 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.</p>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTODEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p> <p>- Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. con RUC 20601825415, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: 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.</p>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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</p>	<p>FOLIO: 02-60</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08.</p> <p>- presenta Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2'720,952.00, suscrito el 13/09/2019.Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (**),</p>	<p>FOLIO: 24 - 49</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08</p> <p>- Presenta Contrato N.° 037-2022-SIS-FISSAL, suscrito por el postor en consorcio con el 70% de participación según Contrato de Consorcio; el importe contratado asciende a S/ 5'311,507.50, suscrito el 03/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de la Constancia de</p>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

<p>ambulatoria.</p> <p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <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 <b>Anexo N° 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>por el importe de ejecución de S/2'720,952.00.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.º 023-2019-IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación s/n (**), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00.</li><li>- Presenta comprobantes de pago, acreditando el pago mediante abono segun reporte de estado de cuenta, segun se detalla:</li></ul>	<table><tr><th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURAD O</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-27</td><td>S/ 354,307.10</td><td>S/ 311,790.00</td><td>S/ 311,790.00</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 451,920.00</td><td>S/ 396,681.00</td><td>S/ 396,681.00</td></tr><tr><td>E001-122</td><td>S/ 386,534.10</td><td>S/ 340,150.10</td><td>S/ 340,150.10</td></tr><tr><td>E001-123</td><td>S/ 368,982.50</td><td>S/ 324,704.50</td><td>S/ 324,704.50</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, IMPORTE</td><td><b>S/ 1,373,325.60</b></td></tr></table>	N.º FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>	<p>- P r e s e n t a</p>	<p>Prestación N.º 092-2024-SIS-FISSAL, en el que se consigna un importe de ejecución de S/3'997,370.00, de los cuales corresponde al postor CENTRO DE DIALISIS LA PAZ el importe de S/2'798,159.00 (70%)</p>
	N.º FACTURA	IMPORTE FACTURAD O	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																								
	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00																								
	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00																								
	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10																								
	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50																								
	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>																								

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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>	E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50
	TOTAL, IMPORTE			S/ 652,425.16
SITUACIÓN	CALIFICADA			
CALIFICADA				

(\*\*) Con relación al Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL y Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, no fueron subsanadas las observaciones por el postor **CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.**, por tanto, no se han considerado, no obstante, sin considerar estas experiencias, acreditó el importe de S/ 2'025,750.76.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 8	
	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	DAVITA S.A.
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>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>	<p>FOLIO 86-81</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°028-2022-DMYGS-DIRIS-LS/MINSA del 03 de febrero de 2022 que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social "SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C." y con nombre comercial SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS la clasificación de Servicio Médico de Apoyo, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00020648, de la razón social SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C. con RUC</li> </ul>	<p>FOLIO 010-015</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°496-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de agosto de 2023 que resuelve clasificar como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "DAVITA S.A." con RUC 20537331314, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170 distrito Jesús María, provincia y departamento de Lima</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00010806, de la razón social DAVITA S.A. con RUC 20537331314, y con su IPRESS de denominación DAVITA S.A, ubicado en Av. Francisco Mariátegui N°1166, 1170, distrito Jesús María,</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

						20557300245 y con su IPRESS de denominación SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.	provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 77	FOLIO 016-020
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 21 máquinas de hemodiálisis) - Presenta copia de CONSTANCIA DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, del contrato marco de suministro de insumos y prestación de servicios N°00041660.0 del 30/12/2023 por un periodo de 7 años entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 por 21 máquinas de hemodiálisis con series: 3SXZ4F02, 3SXZ4EZP, 3SXZ4EZN, 3SXZ4F01, 3SXZ4F05, 3SXZ4EQZ, 3SXZ4EZM, 3SXZ4F04, 3SXZ4EZX, 3SXZ4EZS, 3SXZ4F03, 3SXZ4EZZ, 3SXZ4EZY, 3SXZ4F00, 3SXZ4EYL, 3SXZ4EZR, 3SXZ4F06, 3SXZ4EZW, 3SXZ4EZT, 3SXZ4EZU, 3SXZ4EZV.	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 20 máquinas de hemodiálisis) - Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0010095 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 7 máquinas de hemodiálisis con números de serie: J12982S, J12983S, J13157S, J13158S, J13159S, J13160S, J13161S. - Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0021405 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 8 máquinas de hemodiálisis y que con Nota aclaratoria tiene disposición de los equipos con números de serie J16370S, J16371S, J16372S, J16373S, J16374S, J16380S, J16411S. - Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0045933 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 5 máquinas de hemodiálisis con números de serie J22227S, J22228S, J22229S, J22230S, J22231S. - Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0054054 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL EL PERU a favor de DAVITA S.A. por 1 máquinas de hemodiálisis con números de serie J25256S.
Nº de 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 – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	8		



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17			de emergencia y 1 en el local aislado			
<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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>						FOLIO 43-38, 36-35, 32-30	FOLIO 022, 024
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONT.N°018-2014 CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE una transacción extrajudicial para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado Hemodiálisis celebrado entre FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 20551931189 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica N°000527 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica N°000775 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C, en la que garantiza la operatividad del sistema de tratamiento de agua de la empresa SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de CONSTANCIA DE INSTALACION Y DE BUEN FUNCIONAMIENTO DEL UPGRADE DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, de la empresa DAVITA S.A. con RUC 20537331314 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>- Presenta copia de INFORME TECNICO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403, en la planta de agua de DAVITA S.A. con RUC 20537331314 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (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 <b>Anexo N° 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>FOLIO: 03-28</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>- Presenta Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'332,038.00, suscrito el 28/02/2019; presenta Adenda 02 para prestaciones adicionales por el importe de S/1'120,539.20; adicionalmente presenta adenda 03 para prestaciones adicionales por el importe de S/962,470.30; presenta también contrato complementario al Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de ejecución de S/2'499,611.40. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de prestaciones N: ° 045-2022-SIS-FISSAL, por el importe de S/9'452,577.20.</li> </ul>	<p>FOLIO: 26-39</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.° 08</li> <li>- Presenta Contrato N.° 4600052813, por el servicio de hemodiálisis convencional ambulatoria sin rehúso para Lima y Callao, por el importe contractual de S/3'622,113.04, SUSCRITO EL 30/09/2019, presenta adenda 1 por prestaciones adicionales por el importe de S/905,528.26. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 263-2021, consignando el importe ejecutado de S/4'502,620.64.</li> </ul>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>Quando 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>		
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN							ÍTEM 9													
							SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C												
A. CAPACIDAD LEGAL																				
HABILITACIÓN																				
<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 86-81	FOLIO 119-114												
							<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°028-2022-DMyGS-DIRIS-LS/MINSA del 03 de febrero de 2022 que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social “SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.” y con nombre comercial SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS la clasificación de Servicio Médico de Apoyo, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima.</li><li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00020648, de la razón social SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C. con RUC 20557300245 y con su IPRESS de denominación SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, ubicado en Av. Jorge Chávez N°450 distrito Barranco, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li></ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°276-2022-DMGS-DIRIS-LC del 11 DE NOVIEMBRE DE 2022, que resuelve asignar la categoría como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima.</li><li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00009995, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima, con RUC 20503563887, en condición de ACTIVO.</li></ul>												
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																				
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																				
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																				
<p>REQUISITO:</p> <p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p> <table><tr><th>Nº de 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><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							Nº de 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							FOLIO 77	FOLIO 112-86
Nº de 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															
							<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>(Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Presenta copia de CONSTANCIA DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, del contrato marco de suministro de insumos y prestación de servicios N°00041660.0 del 30/12/2023 por un periodo de 7 años entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU</li></ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>(Acreditan 14 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029838.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual señala</li></ul>												

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	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. 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.

S.A. con RUC 20462793791 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 por 21 máquinas de hemodiálisis con series: 3SXZ4F02, 3SXZ4EZP , 3SXZ4EZN , 3SXZ4F01 , 3SXZ4F05 , 3SXZ4EZQ , 3SXZ4EZM , 3SXZ4F04 , 3SXZ4EZX , 3SXZ4EZS , 3SXZ4F03 , 3SXZ4EZZ , 3SXZ4EZY , 3SXZ4F00 , 3SXZ4EYL , 3SXZ4EZR , 3SXZ4F06 , 3SXZ4EZW , 3SXZ4EZT , 3SXZ4EZU , 3SXZ4EZV.

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 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G16, 2SXA3G17.

- Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual detalla que la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. entregará en calidad de arrendamiento a favor de CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA máquinas de hemodiálisis. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 12 máquinas de hemodiálisis, de las series: 8SXA0CYD, 8SXA0CYE, 8SXA0CYF, 8SXA0CYG, 8SXA0CZ0, 8SXA0CZ1, 8SXA0CZ2, 8SXA0CZ3, 8SXA0CZ4, 8SXA0CZ5, 8SXA0CZ6, 8SXA0EEN.

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 43-38, 36-35, 32-30	FOLIO 63-62
<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><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de CONT.N°018-2014 CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE una transacción extrajudicial para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado Hemodiálisis celebrado entre FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 20551931189 y SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC con RUC 20557300245 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica N°000527 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica N°000775 emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C a favor de SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC, por la compra del sistema completo de tratamiento de agua por osmosis inversa.</li> <li>Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por FS INGENIERIA Y PRYECTOS EN AGUAS S.A.C, en la que garantiza la operatividad del sistema de tratamiento de agua de la empresa SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS SAC.</li> </ul>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DEL CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala el diseño, montaje y puesta en marcha de la planta de tratamiento de agua en el CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC; contando con los siguientes equipos: 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.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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 (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya</p>	<p>FOLIO: 03-28</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>Presenta Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'332,038.00, suscrito el 28/02/2019; presenta Adenda 02 para prestaciones adicionales por el importe de S/1'120,539.20; adicionalmente presenta adenda 03 para prestaciones adicionales por el importe de S/962,470.30; presenta también contrato complementario al Contrato N.° 019-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de ejecución de S/2'499,611.40. Acredita el cumplimiento del</li> </ul>	<p>FOLIO: 02-60</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.° 08.</li> <li>presenta Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2'720,952.00, suscrito el 13/09/2019.Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (**), por el importe de ejecución de S/2'720,952.00.</li> <li>Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rehúso de</li> </ul>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1

<p>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>	contrato mediante Constancia de prestaciones N: ° 045-2022-SIS-FISSAL, por el importe de S/9' 452,577.20.	<p>dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación s/n (**), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00.</p> <p>- Presenta comprobantes de pago, acreditando el pago mediante abono segun reporte de estado de cuenta, segun se detalla:</p>																								
	<table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURADO</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-27</td><td>S/ 354,307.10</td><td>S/ 311,790.00</td><td>S/ 311,790.00</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 451,920.00</td><td>S/ 396,681.00</td><td>S/ 396,681.00</td></tr><tr><td>E001-122</td><td>S/ 386,534.10</td><td>S/ 340,150.10</td><td>S/ 340,150.10</td></tr><tr><td>E001-123</td><td>S/ 368,982.50</td><td>S/ 324,704.50</td><td>S/ 324,704.50</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, IMPORTE</td><td><b>S/ 1,373,325.60</b></td></tr></table>	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>	
	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																						
	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00																						
	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00																						
	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10																						
	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50																						
	TOTAL, IMPORTE			<b>S/ 1,373,325.60</b>																						
	<p>Presenta Contrato N.° 042-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de ejecución de S/4'773,600, suscrito el 07/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de facturas y abono en estados de cuenta según se detalla:</p>																									
	<table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURADO</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr><tr><td>E001-166</td><td>S/ 247,559.06</td><td>S/ 217,852.06</td><td>S/ 217,852.06</td></tr><tr><td>E001-176</td><td>S/ 253,568.60</td><td>S/ 223,140.60</td><td>S/ 223,140.60</td></tr></table>	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06	E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60													
N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																							
E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06																							
E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60																							

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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>		E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50	
			TOTAL, IMPORTE			S/ 652,425.16
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA				

(\*\*) Con relación al Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL y Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, no fueron subsanadas las observaciones por el postor **CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.**, por tanto, no se han considerado, no obstante, sin considerar estas experiencias, acreditó el importe de S/ 2'025,750.76.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 10	
	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB & G WORLD TRADING S.A.C.)
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>HABILITACIÓN</b>		
<b>REQUISITO:</b>	FOLIO 119-114	FOLIO 013-029
<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 align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Resolución Administrativa N°276-2022-DMGS-DIRIS-LC del 11 DE NOVIEMBRE DE 2022, que resuelve asignar la categoría como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922, distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00009995, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. ubicado en Av. General Garzón N°1918-1920-1922,</li> </ul>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Administrativa N°334-2022-DMGS-DIRIS-LC del 30 de diciembre de 2022 que resuelve asignar con eficacia anticipada al 21 de noviembre de 2022 la categoría como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA" con RUC 20100904587 y ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el</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>		

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

						<p>distrito de Jesús María provincia y departamento de Lima, con RUC 20503563887, en condición de ACTIVO.</p>	<p>código único de IPRESS N°00009879, de la razón social CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA. con RUC 20100904587 y con su IPRESS de denominación CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA, ubicado en Av. Alfredo Benavides N°3022 distrito Miraflores, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Administrativa N°248-2021-DMGS-DIRIS-LC del 16 de junio de 2021 que resuelve reconocer como Servicio Médico de Apoyo en hemodiálisis a "CINH MEJOR SALUD" con RUC 20552511001, razón social "PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C.", ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019703, de la razón social PB &amp; G WORLD TRADING S.A.C. con RUC 20552511001, y con su IPRESS de denominación CINH MEJOR SALUD, ubicado en Av. La Marina N°3450 distrito San Miguel, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 112-86	FOLIO 030-032
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 14 máquinas de hemodiálisis)	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditando 24 máquinas de hemodiálisis)
Nº de 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029838.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, 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 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G16, 2SXA3G17.</li> <li>- Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C. con RUC 20503563887, el cual detalla que la empresa FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. entregará en calidad de arrendamiento a favor de CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA máquinas de hemodiálisis. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 12 máquinas de hemodiálisis, de las series: 8SXA0CYD, 8SXA0CCE, 8SXA0CYF, 8SXA0CYG, 8SXA0CZO, 8SXA0CZ1, 8SXA0CZ2, 8SXA0CZ3, 8SXA0CZ4, 8SXA0CZ5, 8SXA0CZ6, 8SXA0EEN.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de factura electrónica N°001-0081149 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS SANTA ANA SAC por la compra de 24 máquinas de diálisis con series J31890S, J31891S, J31892S, J32288S, J32301S, J32302S, J32294S, J32290S, J32296S, J32287S, J32322S, J32284S, J32325S, J32293S, J32305S, J32318S, J32295S, J32286S, J32285S, J30710S, J31926S, J32306S, J32303S, J32304S.</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-9	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-10	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-11	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	12		



**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

	renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-12			de emergencia y 1 en el local aislado	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-13	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 – Lima Metropolitana Centro 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Centro 24-17	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
<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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>					
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>					
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>				FOLIO 63-62	FOLIO 33-34
<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></p>				<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presentan copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DEL CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala el diseño, montaje y puesta en marcha de la planta de tratamiento de agua en el CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA SAC; contando con los siguientes equipos: Filtro de</p>	<p><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de CERTIFICADO DE PROPIEDAD Y DESCRIPCION DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA TRATADA DEL CENTRO DE DALISIS SANTA ANA SAC emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC-AQUEAPROYECT con RUC 20551931189 que incluye entre sus componentes: filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera,</p>

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

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.	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.	filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.																								
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD																										
REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/3,000,000.00 (Tres millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, y 5; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1,500,000.00 (Un millón quinientos mil con 00/100 soles) para el ítem 5, 6, 7, 8, 9 y 10; 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.  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 <b>Anexo Nº 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad  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.  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.  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.  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.	FOLIO: 02-60	FOLIO: 37-52																								
	<div>SI CUMPLE</div> <div><div><div>- Presenta Anexo N.º 08.</div><div>- presenta Contrato N.º 023-2019-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rechazo de dializadores más administración de medicamentos, por le importe contractual de S/2'720,952.00, suscrito el 13/09/2019.Acredita el cumplimiento mediante Constancia de Prestación S/N (**), por el importe de ejecución de S/2'720,952.00.</div><div>- Presenta Contratación Complementaria al Contrato N.º 023-2019-IN/SALUDPOL, por la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rechazo de dializadores más administración de medicamentos, por el importe de S/680,238.00. Acredita el cumplimiento mediante Constancia de prestación s/n (**), que consigna el importe de ejecución por S/680,238.00.</div><div>- Presenta comprobantes de pago, acreditando el pago mediante abono segun reporte de estado de cuenta, segun se detalla:</div></div><table><thead><tr><th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE FACTURADO</th><th>IMPORTE DE ABONO EE.CC.</th><th>IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO</th></tr></thead><tbody><tr><td>E001-27</td><td>S/ 354,307.10</td><td>S/ 311,790.00</td><td>S/ 311,790.00</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 451,920.00</td><td>S/ 396,681.00</td><td>S/ 396,681.00</td></tr><tr><td>E001-122</td><td>S/ 386,534.10</td><td>S/ 340,150.10</td><td>S/ 340,150.10</td></tr><tr><td>E001-123</td><td>S/ 368,982.50</td><td>S/ 324,704.50</td><td>S/ 324,704.50</td></tr><tr><td colspan="3">TOTAL, IMPORTE</td><td>S/ 1,373,325.60</td></tr></tbody></table><div>Contrato N.º 042-2024-SIS-FISSAL, por el Servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Centro, por el importe de ejecución de S/4'773,600, suscrito el 07/11/2022. Acredita el cumplimiento a través de facturas y abono en estados de cuenta según se detalla:</div></div>	N.º FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00	E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00	E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10	E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50	TOTAL, IMPORTE			S/ 1,373,325.60	<div>SI CUMPLE</div> <div><div><div>- Presenta Anexo N.º 08</div><div>- Presenta Contrato N.º 152-2016-IN/SALUDPOL, por el servicio de hemodiálisis ambulatoria sin rechazo de dializadores más administración de documentos, por el importe contractual de S/4'745,520.00, suscrito el 09/08/2016; presenta tercera adenda al contrato para prestaciones adicionales por el importe de S/1'186,380.00. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.º 036-2019-IN-SALUDPOL-GG/OA, que consigna el importe de prestación de S/5'931,900.00.</div></div></div>
N.º FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO																							
E001-27	S/ 354,307.10	S/ 311,790.00	S/ 311,790.00																							
E001-49	S/ 451,920.00	S/ 396,681.00	S/ 396,681.00																							
E001-122	S/ 386,534.10	S/ 340,150.10	S/ 340,150.10																							
E001-123	S/ 368,982.50	S/ 324,704.50	S/ 324,704.50																							
TOTAL, IMPORTE			S/ 1,373,325.60																							

**ACTA N°04-2024**

**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

<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 N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	N.° FACTURA	IMPORTE FACTURADO	IMPORTE DE ABONO EE.CC.	IMPORTE DE EXPERIENCIA VALIDADO	
	E001-166	S/ 247,559.06	S/ 217,852.06	S/ 217,852.06	
	E001-176	S/ 253,568.60	S/ 223,140.60	S/ 223,140.60	
	E001-178	S/ 240,263.50	S/ 211,432.50	S/ 211,432.50	
		TOTAL, IMPORTE		S/ 652,425.16	
SITUACIÓN	CALIFICADA				CALIFICADA

(\*\*) Con relación al Contrato N° 023-2019-IN/SALUDPOL y Complementaria al Contrato N.° 023-2019-IN/SALUDPOL, no fueron subsanadas las observaciones por el postor **CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.**, por tanto, no se han considerado, no obstante, sin considerar estas experiencias, acreditó el importe de S/ 2'025,750.76.

**IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:**

**IV.1**Otorgar la buena pro según se detalla a continuación:

**ACTA N°04-2024****ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 015-2024-SIS-FISSAL-1**

N.° Ítem	Cantidad de Pacientes	Nombre del Postor	Precio Unitario	Precio total
1	60	CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.- NEFRODIAL S.A.C	S/ 274.31	S/ 7,702,624.80
2	60	SERVIBENDESA S.A.C.	S/ 274.53	S/ 7,708,802.40
3	60	DAVITA S.A.	S/ 274.26	S/ 7,701,220.80
4	60	CONSORCIO CID (CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C. - NEFRODIAL S.A.C)	S/ 274.81	S/ 7,716,664.80
5	60	CONSORCIO SANTA ANA (CENTRO DE DIÁLISIS SANTA ANA S.A.C.- PB & G WORLD TRADING S.A.C.)	S/ 274.90	S/ 7,719,192.00
6	30	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	S/ 269.08	S/ 3,777,883.20
7	30	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00
8	30	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	S/ 273.06	S/ 3,833,762.40
9	30	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	S/ 272.05	S/ 3,819,582.00
10	30	CENTRO DE DIALISIS SAN IGNACIO DE LOYOLA S.A.C.	S/ 272.00	S/ 3,818,880.00

**IV.2** Registrar los resultados 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 16:00 horas del 08 de julio 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 Mie– Titular



Maria Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular