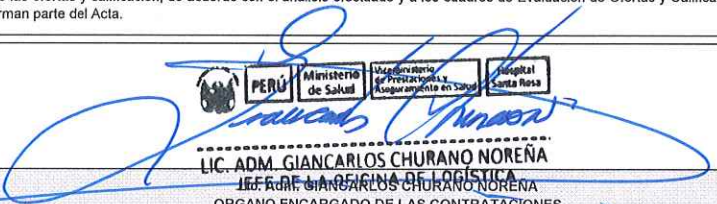


FORMATO N° 13 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)																																								
1	NÚMERO DE ACTA	N°001-2025																																						
2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, el Distrito de Pueblo Libre, a los 04 días del mes de febrero del año 2025, en la Oficina de Logística, a las 10:00 horas, el órgano encargado de las contrataciones designado mediante R.D. 60-224-DG-HSR-MINSA, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 36-2024-HSR-1, cuyo objeto de convocatoria es la "SERVICIO DE HEMODIALISIS PORTATIL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y/O CRONICA ACREDITADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA", a fin de efectuar la APERTURA DE OFERTAS de la plataforma SEACE, como es la ADMISIÓN, EVALUACIÓN presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>																																							
3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">OEC</td> <td style="width: 30%;">GIANCARLOS CHURANO NOREÑA</td> <td style="width: 10%;">Titular</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">X</td> <td style="width: 20%;">Dependencia:</td> <td style="width: 10%;">Oficina de Logística</td> </tr> </table>					OEC	GIANCARLOS CHURANO NOREÑA	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística																													
OEC	GIANCARLOS CHURANO NOREÑA	Titular	X	Dependencia:	Oficina de Logística																																			
4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido en el SEACE, se registraron en las fechas indicadas los siguientes participantes:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 15%;">RUC</th> <th style="width: 20%;">Fecha de registro</th> <th style="width: 15%;">Estado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NEFRODIAL S.A.C.</td> <td>20546692591</td> <td>17/01/2025 12:34</td> <td>Válido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.</td> <td>20557300245</td> <td>20/01/2025 12:30</td> <td>Válido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>CENTRO DE DIALISIS GRAN CHIMU S.A.C. - CEDIGRAN</td> <td>20601506743</td> <td>09/01/2025 06:26</td> <td>Válido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.</td> <td>20601825415</td> <td>02/01/2025 10:41</td> <td>Válido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">6</td> <td>DIALCARE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td> <td>20603209941</td> <td>21/01/2025 17:02</td> <td>Válido</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">7</td> <td>HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.</td> <td>20608526511</td> <td>21/01/2025 09:40</td> <td>Válido</td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del participante	RUC	Fecha de registro	Estado	1	NEFRODIAL S.A.C.	20546692591	17/01/2025 12:34	Válido	3	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245	20/01/2025 12:30	Válido	4	CENTRO DE DIALISIS GRAN CHIMU S.A.C. - CEDIGRAN	20601506743	09/01/2025 06:26	Válido	5	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415	02/01/2025 10:41	Válido	6	DIALCARE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20603209941	21/01/2025 17:02	Válido	7	HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.	20608526511	21/01/2025 09:40	Válido
N°	Nombre o razón social del participante	RUC	Fecha de registro	Estado																																				
1	NEFRODIAL S.A.C.	20546692591	17/01/2025 12:34	Válido																																				
3	SERVICIO MEDICO RENAL CORAZON DE JESUS S.A.C.	20557300245	20/01/2025 12:30	Válido																																				
4	CENTRO DE DIALISIS GRAN CHIMU S.A.C. - CEDIGRAN	20601506743	09/01/2025 06:26	Válido																																				
5	CENTRO DE DIALISIS LA PAZ S.A.C.	20601825415	02/01/2025 10:41	Válido																																				
6	DIALCARE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20603209941	21/01/2025 17:02	Válido																																				
7	HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.	20608526511	21/01/2025 09:40	Válido																																				
5	DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado en el SEACE, el postor presenta su propuesta via electrónica mediante la plataforma SEACE para el ítem siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 55%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 20%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 20%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NEFRODIAL S.A.C.</td> <td>22/01/2025</td> <td>21:18:12</td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación	1	NEFRODIAL S.A.C.	22/01/2025	21:18:12																											
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación																																					
1	NEFRODIAL S.A.C.	22/01/2025	21:18:12																																					
6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de la oferta electrónica del SEACE que contienen la oferta del mencionado postor, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los términos de referencia previstas en las bases.</p>																																							
7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 50%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																
N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión																																						
8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, la siguiente oferta fue admitida por lo que se procederá con su evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 50%;">Ítem(s) a los que postula</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NEFRODIAL S.A.C.</td> <td>Único ítem</td> </tr> </tbody> </table>					N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula	1	NEFRODIAL S.A.C.	Único ítem																													
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula																																						
1	NEFRODIAL S.A.C.	Único ítem																																						
9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">9.1</td> <td colspan="4">DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA</td> </tr> <tr> <td style="width: 5%;">N°</td> <td style="width: 45%;">Nombre o razón social del postor</td> <td style="width: 15%;">Valor Estimado</td> <td style="width: 20%;">Precio de su oferta</td> <td style="width: 15%;">% del valor estimado</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NEFRODIAL S.A.C.</td> <td>S/ 133,200.00</td> <td>S/ 133,124.40</td> <td>99.94%</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(...)</td> <td colspan="4"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">9.2</td> <td colspan="4">DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN</td> </tr> <tr> <td colspan="5">La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.</td> </tr> </table>					9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA				N°	Nombre o razón social del postor	Valor Estimado	Precio de su oferta	% del valor estimado	1	NEFRODIAL S.A.C.	S/ 133,200.00	S/ 133,124.40	99.94%	(...)					9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN				La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.									
9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA																																							
N°	Nombre o razón social del postor	Valor Estimado	Precio de su oferta	% del valor estimado																																				
1	NEFRODIAL S.A.C.	S/ 133,200.00	S/ 133,124.40	99.94%																																				
(...)																																								
9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN																																							
La evaluación de la oferta se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 01 que forma parte de la presente Acta.																																								
10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES <p>COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">10.1</td> <td style="width: 45%;">NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">NEFRODIAL S.A.C.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FACTORES</td> <td colspan="2"> </td> <td style="text-align: center;">PUNTAJES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">PRECIO</td> <td style="text-align: center;">S/ 133,124.40</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">100.00 puntos</td> </tr> <tr> <td colspan="2">BONIFICACIÓN MYPE</td> <td style="text-align: center;">5.00%</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">5.00 puntos</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">105.00 puntos</td> </tr> </table>					10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NEFRODIAL S.A.C.			FACTORES				PUNTAJES	PRECIO		S/ 133,124.40	100.00 puntos		BONIFICACIÓN MYPE		5.00%	5.00 puntos		SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105.00 puntos												
10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1	NEFRODIAL S.A.C.																																						
FACTORES				PUNTAJES																																				
PRECIO		S/ 133,124.40	100.00 puntos																																					
BONIFICACIÓN MYPE		5.00%	5.00 puntos																																					
SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		105.00 puntos																																						
11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN <p>De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">N° DE ORDEN DE PRELACIÓN</th> <th style="width: 55%;">NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR</th> <th style="width: 35%;">PUNTAJE TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1°</td> <td>NEFRODIAL S.A.C.</td> <td style="text-align: center;">105.00 puntos</td> </tr> </tbody> </table> <p>Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.</p>					N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL	1°	NEFRODIAL S.A.C.	105.00 puntos																													
N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL																																						
1°	NEFRODIAL S.A.C.	105.00 puntos																																						
12	CALIFICACIÓN <p>Luego de culminada la evaluación, el órgano encargado de las contrataciones determinó si el único postor cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:</p>																																							


 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL SANTA ROSA
 JEFE OFICINA LOGÍSTICA
 G. CHURANO

FORMATO N° 13			
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)			
12.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		NEFRODIAL S.A.C.
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL	
		HABILITACIÓN	X
	B	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL	
	B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO	X
	B.3	CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE	
	B.3.1	FORMACIÓN ACADEMICA	X
	B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
		FACTURACIÓN	X
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		CALIFICADA
SI NINGUNO DE LOS POSTORES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN, EL COMITÉ DE SELECCIÓN ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES, DEBE VERIFICAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACIÓN DE LOS POSTORES ADMITIDOS, SEGÚN EL ORDEN DE PRELACIÓN OBTENIDO EN LA EVALUACIÓN.			
12.6	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS		
	La calificación de la oferta se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta.		
13	RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN		
	De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:		
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR		
1	NEFRODIAL S.A.C.		
14	ACUERDO ADOPTADO		
	El Organismo Encargado de las Contrataciones, de acuerdo a la admisibilidad, evaluación y calificación, da por aprobado los resultados de la admisión, evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjunto al ANEXO N° 01 que forman parte del Acta.		
15	  LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA ORGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES		

ANEXO C

AADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°036-2024-ESSALUD/RPS - PRIMERA CONVOCATORIA

"SERVICIO DE HEMODIALISIS PORTATIL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y/O CRONICA ACREDITADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA"

SEGÚN ORDEN DE PRELACION	
1	
DOC. PARA CALIFICACIÓN	NEFRODIAL SAC.
A: CAPACIDAD LEGAL	CUMPLE /NO CUMPLE
HABILITACIÓN	
Requisitos: La empresa debe contar con: •Registro SUSALUD como empresa prestadora de Servicios de Hemodiálisis. •Resolución de Categorización emitido por la Dirección de Salud de su jurisdicción. Acreditación: Se acreditará con: •Copia de Registro SUSALUD como empresa prestadora de Servicios de Hemodiálisis. •Copia de Resolución de Categorización emitido por la Dirección de Salud de su jurisdicción. Importante En el caso de consorcios, cada integrante del consorcio que se hubiera comprometido a ejecutar las obligaciones vinculadas directamente al objeto de la convocatoria debe acreditar este requisito.	CUMPLE
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
Requisitos: a) Máquina de Hemodiálisis •MONITOR DE PRESIÓN DE LA SOLUCIÓN DE DIÁLISIS •MONITOR DE CONDUCTIVIDAD •MONITOR DE TEMPERATURA •MONITOR DE PRESIÓN DE LAS LINEAS ARTERIALES Y VENOSAS •DETECTOR DE BURBUJAS •ALARMAS CON SUSPENSIÓN DE FUNCIONAMIENTO •BOMBA DE SANGRE •SISTEMA DE DESINFECCIÓN QUÍMICA Y/O TÉRMICA •OPCIÓN DE SEGUIR FUNCIONANDO MANUALMENTE EN CASO DE INTERRUPCIÓN DE ENERGÍA ELÉCTRICA •POSSE FILTRO ATRAPADOR DE ENDOTOXINAS. •DISPOSITIVO PARA MEDIDA Y MONITOREO DE LA PRESIÓN ARTERIAL •CUENTA CON SISTEMAS PARA PRODUCCIÓN DE LÍQUIDO DE DIÁLISIS BICARBONATO: EN POLVO O GALONERAS COMERCIALES – ÁCIDO: GALONERAS COMERCIALES O SISTEMA CENTRALIZADO. •REQUERIMIENTO DE ENERGÍA: FUENTE DE ALIMENTACIÓN DE 220 VAC/60 HZ	CUMPLE
b) Equipo de Ósmosis Portátil •SISTEMA COMPLETO DE TRATAMIENTO DE AGUA CON ÓSMOSIS INVERSA QUE PERMITE ALIMENTAR POR LO MENOS DOS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS. •CONSTA CON UN PRETRATAMIENTO Y ÓSMOSIS INVERSA, EL PRETRATAMIENTO CONTIENE FILTRO DE PARTICULAS DE 5-10 MICRAS, DESCALCIFICADOR, MICROFILTRO DE 5 MICRAS, CARBÓN ACTIVADO CON CONDUCTIVÍMETRO VISIBLE. •REQUERIMIENTO DE ENERGÍA: FUENTE DE ALIMENTACIÓN 220 VAC/60 HZ 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. Importante En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.	CUMPLE
B.3. CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE	
B.3.1 FORMACIÓN ACADÉMICA	
Requisitos: 1. Médico nefrólogo (a): título profesional de médico cirujano, título de segunda especialidad profesional en nefrología con registro nacional de especialista y constancia de habilidad profesional vigente. 2. Enfermero (a): título profesional de licenciado en enfermería, título de especialista de enfermería en nefrología con registro nacional de especialista y constancia de habilidad profesional vigente, se aceptará licenciado (a) en enfermería con título universitario y constancia de habilidad vigente con experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias y/o IPRESS privadas mínima seis (06) meses en hemodiálisis. 3. Técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis: título profesional de técnico en electrónica o electromecánica se considerará los títulos profesionales de técnico en electrónica o electromecánica, técnico electrónico, técnico en mecánica, técnico en electrónica industrial o profesiones de ingeniería electrónica, biomédica o mecatrónica y acreditar experiencia mínima de seis (06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis con certificado que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis presentado por el contratista. Acreditación: El grado de Médico nefrólogo, enfermero será verificado por el órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/ , según corresponda. En caso Médico nefrólogo (a), enfermero (a) y técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.	• MÉDICO NEFRÓLOGO= CUMPLE • ENFERMERO: PRESENTA 03 PROFESIONALES QUE CUMPLEN CON PERFIL DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA. • TÉCNICO (A) OPERADOR DE MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS: PRESENTA 02 PROFESIONALES QUE CUMPLEN CON EL PERFIL SOLICITADO RESPECTO A LA FORMACIÓN ACADÉMICA.



G. CHURANO

<p>B.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE</p> <p>Requisitos:</p> <p>1. Médico nefrólogo (a): debe contar con registro nacional de especialista.</p> <p>2. Enfermero (a): con experiencia mínima de 6 meses en centro de atención de hemodiálisis privados o acreditados por ESSalud y/o ministerio de salud, posterior a la fecha de expedición del título.</p> <p>3. Técnico (a) operador de máquina de hemodiálisis: con experiencia mínima de seis meses en el manejo de máquina de hemodiálisis (mantenimiento) realizado en instituciones públicas o privadas posterior a la fecha de expedición del título.</p> <p>De presentarse experiencia ejecutada paralelamente (traslape), para el cómputo del tiempo de dicha experiencia sólo se considerará una vez el período traslapado.</p> <p>Acreditación:</p> <p>La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p> <p>Importante</p> <p>• Los documentos que acreditan la experiencia deben incluir los nombres y apellidos del personal clave, el cargo desempeñado, el plazo de la prestación indicando el día, mes y año de inicio y culminación, el nombre de la Entidad u organización que emite el documento, la fecha de emisión y nombres y apellidos de quien suscribe el documento</p> <p>• En caso los documentos para acreditar la experiencia establezcan el plazo de la experiencia adquirida por el personal clave en meses sin especificar los días se debe considerar el mes completo.</p> <p>• Se considerará aquella experiencia que no tenga una antigüedad mayor a veinticinco (25) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas.</p> <p>• Al calificar la experiencia del personal, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del cargo o puesto no coincida literalmente con aquella prevista en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que realizó el personal corresponden con la función propia del cargo o puesto requerido en las bases.</p>	<p>CUMPLE: LOS PROFESIONALES ACREDITADOS CUMPLEN CON LA EXPERIENCIA MINIMA REQUERIDA</p>
<p>C: EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 142,500.00 (ciento cuarenta y dos mil quinientos con 00/100 nuevos soles) 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>En el caso de postores que declaren en el Anexo N° 1 tener la condición de micro y pequeña empresa, se acredita una experiencia de S/ 33,300.00 (treinta y tres mil trescientos con 00/100 nuevos soles) por la venta 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. En el caso de consorcios, todos los integrantes deben contar con la condición de micro y pequeña empresa.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: SERVICIO DE HEMODIALISIS EN CLINICAS ESPECIALIZADAS Y/O DIALISIS AMBULATORIA.</p> <p>Acreditación:</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 Boucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p> <p>Importante</p> <p>• Al calificar la experiencia del postor, se debe valorar de manera integral los documentos presentados por el postor para acreditar dicha experiencia. En tal sentido, aun cuando en los documentos presentados la denominación del objeto contractual no coincida literalmente con el previsto en las bases, se deberá validar la experiencia si las actividades que ejecutó el postor corresponden a la experiencia requerida.</p> <p>• En el caso de consorcios, solo se considera la experiencia de aquellos integrantes que se hayan comprometido, según la promesa de consorcio, a ejecutar el objeto materia de la convocatoria, conforme a la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado".</p>	<p>CUMPLE</p>
<p>CALIFICADO</p>	<p>CALIFICADO</p>


LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA
 CLAD N°16592
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 HOSPITAL SANTA ROSA - MINSA

ANEXO B

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°36-2024-HSR - PRIMERA CONVOCATORIA

"SERVICIO DE HEMODIALISIS PORTATIL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y/O CRONICA ACREDITADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA"

FACTORES DE EVALUACIÓN

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PRECIO DE SU OFERTA	% DEL VALOR ESTIMADO (S/.)	PUNTAJE	PUNTAJE ADICIONAL POR BONIFICACIÓN DEL 5% POR TENER LA CONDICIÓN DE MICRO Y PEQUEÑA EMPRESA	PUNTAJE TOTAL	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN - ORDEN DE PRELACION	V.REFERENCIAL	MYPE	DISCAPACITADO
1	NEFRODIAL SAC.	S/ 133,124.40	100%	100.00	5.00	105.00	1	S/. 133,200.00	SI	NO

Donde:

$$P_i = Q_i \times \frac{PMP}{O_i}$$

= Oferta
 = Puntaje de la oferta a evaluar
 = Precio de la oferta más baja
 = Puntaje máximo del precio





LIC. ADM. GIANCARLOS CHUANO MORENA
 JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA
 CLAD N°16592
 HOSPITAL SANTA ROSA - MINSA

ANEXO N°01

ADMISIBILIDAD DE OFERTA

1 TIPO Y NUMERO DEL PROCESO DE SELECCIÓN

ADJUDICACION SIMPLIFICADA N°36-2024-HSR-1

2 DENOMINACION DE LA CONVOCATORIA:

"SERVICIO DE HEMODIALISIS PORTATIL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y/O CRONICA ACREDITADOS AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD DEL HOSPITAL SANTA ROSA"

3 PLAZO DE EJECUCIÓN DE OBRA:

03 meses y/o hasta agotar la cantidad contratada de sesiones programas

4 ADMISIBILIDAD

El Organo Encargado de las Contrataciones, que elabora el presente cuadro, declara que la información consignada y de acuerdo a la verificación determinará la admisibilidad y/o NO admisibilidad del POSTOR, en funcion al siguiente detalle:

ITEM ÚNICO: "CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE HEMODIALISIS PORTATIL PARA PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL AGUDA Y/O CRONICA ACREDITADOS AL SEGURO DE SALUD DEL HOSPITAL DE APOYO SANTA ROSA"		VALOR ESTIMADO	133,200.00
2.2.1 DOCUMENTACIÓN DE PRESENTACIÓN OBLIGATORIA		POSTOR 1	
2.2.1.1 DOCUMENTOS PARA LA ADMISIBILIDAD DE LA OFERTA		NEFRODIAL SAC.	
DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA		P1	
a)	DECLARACIÓN JURADA DE DATOS DEL POSTOR. (ANEXO N° 1)	CUMPLE	
DECLARA SER MYPE EN EL ANEXO N° 1		SI	
CERTIFICADO DE DISCAPACIDAD		NO	
b)	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN DE QUIEN SUSCRIBE LA OFERTA. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	CUMPLE	
c)	DECLARACIÓN JURADA DE ACUERDO CON EL LITERAL B) DEL ARTÍCULO 52 DEL REGLAMENTO. (ANEXO N° 2)	CUMPLE	
d)	a) DECLARACIÓN JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TERMINOS DE REFERENCIA, SEGÚN EL NUMERAL 3.1 DEL CAPÍTULO III DE LA PRESENTE SECCIÓN. (ANEXO N° 3)	CUMPLE	
e)	DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO. (ANEXO N° 4)	CUMPLE	
f)	PROMESA DE CONSORCIO CON FIRMAS LEGALIZADAS, DE SER EL CASO, EN LA QUE SE CONSIGNE LOS INTEGRANTES, EL REPRESENTANTE COMÚN, EL DOMICILIO COMÚN Y LAS OBLIGACIONES A LAS QUE SE COMPROMETE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO ASÍ COMO EL PORCENTAJE EQUIVALENTE A DICHAS OBLIGACIONES. (ANEXO N° 5)	NO APLICA	
g)	EL PRECIO DE LA OFERTA EN SOLES. (ANEXO N° 6)	S/. 133,124.40	
DOCUMENTOS DE PRESENTACION FACULTATIVA		P1	
a)	En el caso de microempresas y pequeñas empresas integradas por personas con discapacidad, o en el caso de consorcios conformados en su totalidad por estas empresas, deben presentar la constancia o certificado con el cual acredite su inscripción en el Registro de Empresas Promocionales para Personas con Discapacidad	NO PRESENTA	
b)	Solicitud de bonificación del cinco por ciento (5%) por tener la condición de micro y pequeña empresa	SI SOLICITA	
RESULTADO		ADMITIDO	



LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA

LIC. ADM. GIANCARLOS CHURANO NOREÑA
CLAD N°16592
JEFE DE LA OFICINA DE LOGÍSTICA HOSPITAL
SANTA ROSA - MINSA