

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

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 16:00 horas del día 24 de abril de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaud Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Milagros Pilar López Bocanegra (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 23 de abril de 2024 según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ITEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC N°
1	CONSORCIO NEFROCENTER	20609581914
2	CONSORCIO NEFROCENTER	20609581914
	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C. - CM SANTA PATRICIA S.A.C.	20536232479
3	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C. - CM SANTA PATRICIA S.A.C.	20536232479
4	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	20522830861
5	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	20522830861
	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C. - CM SANTA PATRICIA S.A.C.	20536232479
6	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	20522830861
7	CONSORCIO NEFROCENTER	20609581914
	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C. - CM SANTA PATRICIA S.A.C.	20536232479

I. ADMISIÓN DE OFERTAS:

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

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

Se realizó la siguiente revisión:

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2		ÍTEM 3	ÍTEM 4	
		CONSORCIO NEFROCENTER	CONSORCIO NEFROCENTER	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	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
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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	Cumple	Cumple	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 5			ÍTEM 6		ÍTEM 7		
		CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	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
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
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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	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	Cumple	No aplica	No aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

Se indica que las demás 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:

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (5 PUNTOS)	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO (93 PUNTOS)				
1	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	295.00	4,141,800.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
2	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	295.00	4,141,800.00	91.42	NO PRESENTA	NO PRESENTA	91.42	2
		CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
3	30	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
4	30	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	320.00	4,492,800.00	87.19	NO PRESENTA	NO PRESENTA	87.19	2
		CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	300.00	4,212,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
5	30	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	320.00	4,492,800.00	84.28	NO PRESENTA	NO PRESENTA	84.28	3
		CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	300.00	4,212,000.00	89.9	NO PRESENTA	NO PRESENTA	89.9	2
		CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
6	30	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	320.00	4,492,800.00	87.19	NO PRESENTA	NO PRESENTA	87.19	2
		CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	300.00	4,212,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
7	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	295.00	4,141,800.00	91.42	NO PRESENTA	NO PRESENTA	91.42	2
		CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	320.00	4,492,800.00	84.28	NO PRESENTA	NO PRESENTA	84.28	3
		CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

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”

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

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		ÍTEM 2		CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	
A. CAPACIDAD LEGAL HABILITACIÓN							CONSORCIO NEFROCENTER		CONSORCIO NEFROCENTER			
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none">Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.							FOLIO 26 - 44		FOLIO 26 - 44		FOLIO 164-144	
							SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa Nº72-2023-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 16 de marzo de 2023, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC y con nombre comercial SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presenta copia de Resolución Administrativa Nº16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS, denominado NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00032587, del establecimiento SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20609581914, en condición de ACTIVO.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20554731709, en condición de ACTIVO.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa Nº72-2023-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 16 de marzo de 2023, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC y con nombre comercial SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presenta copia de Resolución Administrativa Nº16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS, denominado NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00032587, del establecimiento SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20609581914, en condición de ACTIVO.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20554731709, en condición de ACTIVO.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa Nº120-2020-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 28 de diciembre de 2020, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC y con nombre comercial CM SANTA PATRICIA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00011790, del establecimiento CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima con RUC 20536232479 en condición de ACTIVO	
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL												
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO												
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis							FOLIO 46 - 48		FOLIO 46 - 48		FOLIO 142-77	
REQUISITO:							SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)		SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)		SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	
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	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<ul style="list-style-type: none">Presentan copia de Factura electrónica F001-0059848 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC por 20 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con series: J24365S, J24366S, J24367S, J24368S, J24369S, J24370S, J24371S, J24372S, J24373S,Presentan copia de Factura electrónica F001-0059848 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC por 20 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con series: J24365S, J24366S, J24367S, J24368S, J24369S, J24370S, J24371S, J24372S, J24373S,Presentan copia de Factura electrónica F001-0019691 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 18 máquinas de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con series J14493S, J14646S,						

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

	hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1					J24374S, J24375S, J24376S, J24377S, J24378S, J24379S, J24380S, J24381S, J24382S, J24383S, J26577S.	J24374S, J24375S, J24376S, J24377S, J24378S, J24379S, J24380S, J24381S, J24382S, J24383S, J26577S.	J14647S, J14648S, J14666S, J14667S, J14668S, J14669S, J14670S, J14671S, J14672S, J14726S, J14727S, J14728S, J14729S, J14730S, J14731S, J14732S. - Presentan copia de Factura electrónica F001-0021168 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con serie J16379S. - Presentan copia de Factura electrónica F001-0024646 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con serie J16142S. - Presenta copia de 03 Minutas de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU y de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de las 20 máquinas de diálisis arriba señaladas.
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-7	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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																																							
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 73 - 79	FOLIO 73 - 79	FOLIO 49-40																																				
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none">Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.Filtro de carbón activado.Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN:</p> <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>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE SISTEMA (EQUIPO) DE TRATAMIENTO DE AGUA celebrado entre SERVICIOS MEDICOS NEFROCLUB SAC con RUC 20608603183 y SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC con RUC 20609581914 que incluyen: Filtro multimedia, dos equipos ablandadores TWIN con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de Sum, entre otros.Presentan constancia de operatividad y buen funcionamiento del sistema de tratamiento de agua purificada por ósmosis inversa.	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE SISTEMA (EQUIPO) DE TRATAMIENTO DE AGUA celebrado entre SERVICIOS MEDICOS NEFROCLUB SAC con RUC 20608603183 y SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC con RUC 20609581914 que incluyen: Filtro multimedia, dos equipos ablandadores TWIN con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de Sum, entre otros.Presentan constancia de operatividad y buen funcionamiento del sistema de tratamiento de agua purificada por ósmosis inversa.	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE UNA TRANSACCION EXTRAJUDICIAL para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC (AQUAPROJECT SAC) con RUC 20551931189 y CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC con RUC 20536232479 para el suministro del equipo SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis.Asimismo, presenta copia de CERTIICADO DE OPERATIVIDAD emitido por AQUAPROJECT SAC a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC de los equipos que incluyen Filtro de multimedia, 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.																																				
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD																																							
<p>REQUISITO:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de:</p> <p>(i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o</p> <p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p>	<p>FOLIO 83- 107</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">Presenta Anexo N.°08Presenta comprobantes de pago por servicio de hemodiálisis, acreditando el pago con reportes de estado de cuentas. <p>CONSORCIO NEFROCENTER</p> <table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE</th><th>ABONO</th></tr><tr><td>E001-039</td><td>320,759.08</td><td>S/ 282,267.99</td></tr><tr><td>E001-043</td><td>353,392.64</td><td>S/ 300,000.00</td></tr><tr><td>E001-044</td><td>337,523.58</td><td>S/ 283,084.09</td></tr><tr><td>E001-049</td><td>360,886.66</td><td>S/ 300,000.00</td></tr><tr><td>E001-054</td><td>352,584.96</td><td>S/ 300,000.00</td></tr></table>	N.° FACTURA	IMPORTE	ABONO	E001-039	320,759.08	S/ 282,267.99	E001-043	353,392.64	S/ 300,000.00	E001-044	337,523.58	S/ 283,084.09	E001-049	360,886.66	S/ 300,000.00	E001-054	352,584.96	S/ 300,000.00	<p>FOLIO: 83-107</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">Presenta Anexo N.°08Presenta comprobantes de pago por servicio de hemodiálisis, acreditando el pago con reportes de estado de cuentas. <p>CONSORCIO NEFROCENTER</p> <table><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE</th><th>ABONO</th></tr><tr><td>E001-039</td><td>320,759.08</td><td>S/ 282,267.99</td></tr><tr><td>E001-043</td><td>353,392.64</td><td>S/ 300,000.00</td></tr><tr><td>E001-044</td><td>337,523.58</td><td>S/ 283,084.09</td></tr><tr><td>E001-049</td><td>360,886.66</td><td>S/ 300,000.00</td></tr><tr><td>E001-054</td><td>352,584.96</td><td>S/ 300,000.00</td></tr></table>	N.° FACTURA	IMPORTE	ABONO	E001-039	320,759.08	S/ 282,267.99	E001-043	353,392.64	S/ 300,000.00	E001-044	337,523.58	S/ 283,084.09	E001-049	360,886.66	S/ 300,000.00	E001-054	352,584.96	S/ 300,000.00	<p>FOLIO: 03-18</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">Anexo N.° 08Presenta Contrato N.° 018-2019-SIS-FISSAL/AS, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis por el importe de S/8'299,928.00, acreditado con Constancia de Prestaciones N.° 084-2021-SIS-FISSAL., por el importe ejecutado de S/7'805.629.00.
N.° FACTURA	IMPORTE	ABONO																																					
E001-039	320,759.08	S/ 282,267.99																																					
E001-043	353,392.64	S/ 300,000.00																																					
E001-044	337,523.58	S/ 283,084.09																																					
E001-049	360,886.66	S/ 300,000.00																																					
E001-054	352,584.96	S/ 300,000.00																																					
N.° FACTURA	IMPORTE	ABONO																																					
E001-039	320,759.08	S/ 282,267.99																																					
E001-043	353,392.64	S/ 300,000.00																																					
E001-044	337,523.58	S/ 283,084.09																																					
E001-049	360,886.66	S/ 300,000.00																																					
E001-054	352,584.96	S/ 300,000.00																																					

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

<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 No 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 No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	E001-097	404,455.17	S/ 300,000.00	E001-097	404,455.17	S/ 300,000.00	
	E001-109	419,223.99	S/ 300,000.00	E001-109	419,223.99	S/ 300,000.00	
	E001-129	401,395.83	S/ 276,769.57	E001-129	401,395.83	S/ 276,769.57	
			S/ 2,342,121.65			S/ 2,342,121.65	
	CALIFICADA			CALIFICADA			CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 3	ÍTEM 4																				
						CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.																			
A. CAPACIDAD LEGAL						FOLIO 164-144	FOLIO 11 – 17	FOLIO 27-35																			
HABILITACIÓN																											
<div>REQUISITO:</div> <ul style="list-style-type: none">Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD <div>ACREDITACIÓN:</div> <ul style="list-style-type: none">Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.						<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°120-2020-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 28 de diciembre de 2020, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC y con nombre comercial CM SANTA PATRICIA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00011790, del establecimiento CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima con RUC 20536232479 en condición de ACTIVO	<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°92-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 13 de agosto de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL y con nombre comercial SANTA ELENA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00011539, del establecimiento CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con RUC 20516434610 en condición de ACTIVO.	<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°86-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 25 de junio de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. y con nombre comercial NEFROLOGICO VILLA SUR la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Av. El triunfo N°174 Mz A1, Lote 07 Primer Hogar Policial – Asociación Central Unificada, Distrito de Villa maría del Triunfo, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00010714, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. ubicado en Av. El triunfo N°174 Mz A1, Lote 07 Primer Hogar Policial – Asociación Central Unificada, Distrito de Villa maría del Triunfo, provincia y departamento de Lima con RUC 20522830861 en condición de ACTIVO.																			
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																											
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																											
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 142-77	FOLIO 20 - 40	FOLIO 20 – 38-68																			
<div>REQUISITO:</div> <table><tr><th>ítem</th><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>1</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table>						ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<div>SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</div> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de Factura electrónica F001-0019691 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 18 máquinas de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con series J14493S, J14646S, J14647S, J14648S, J14666S, J14667S, J14668S, J14669S, J14670S, J14671S, J14672S, J14726S, J14727S, J14728S, J14729S, J14730S, J14731S, J14732S.Presentan copia de Factura electrónica F001-0021168 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL	<div>SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</div> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de Factura electrónica F001-00011680 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 06 máquinas de diálisis con series 9SXA0VRU, 9SXA0VRR, 9SXA0VRQ, 9SXA0VRS, 9SXA0VRT, 9SXA0W2J.Presentan copia de Factura electrónica F001-00021550 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por	<div>SI CUMPLE (Acreditan 22 máquinas de hemodiálisis)</div> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO DE COMODATO SOBRE SUMINISTRO DE INSUMOS Y SERVICIOS celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. con RUC 20462793791 y el CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. con RUC 20522830861a en el cual FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. entrega en calidad de comodato a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C., 08 equipos de hemodiálisis con series 15XA2J79, 15XA2J7B, 15XA2J7A, 9SXA0V12,	
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 Sur 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																						
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																						

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con serie J16379S.	la compra de 09 máquinas de diálisis con series 1SXA2KV6, 1SXA2KV7, 1SXA2KV8, 1SXA2KV9, 1SXA2KVA, 1SXA2KVB, 1SXA2KVC, 1SXA2KVD, 1SXA2KVH.	9SXA0V13, 9SXA0V14, 9SXA0V15, 0VSAPT15. Asimismo, presentan su Adenda de modificación de plazo.
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	- Presentan copia de Factura electrónica F001-0024646 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con serie J16142S.	- Presenta copia de contrato de alquiler de máquinas celebrado entre RENAL SUR EIRL con RUC 20603427841 y CLINCA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL con RUC 20516434610 por 05 máquinas de hemodiálisis con series: 8SXA0JBP, 8SXA0HWV, 8SXA0JBQ, 8SXA0HWX, 8SXA0JBM.	- Presentan copia de CONTRATO MARCO DE DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. con RUC 20462793791 y el CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. con RUC 20522830861 con anexo 3 que establece el alquiler de 01 máquina de hemodiálisis serie 9SXA1KVT.
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	- Presenta copia de 03 Minutas de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU y de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de las 20 máquinas de diálisis arriba señaladas.		-
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			- Presenta copia de factura electrónica N°F001-00006426 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. por 03 máquinas de hemodiálisis con series 7VSAEV43, 7VSAEV44, 7VSAEV45.
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			- -Presenta copia de factura electrónica N°F001-00006517 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. por 10 máquinas de hemodiálisis con series 8SXAYX41, 8SXAYX42, 8SXAYX43, 8SXAYX44, 8SXAYX45, 8SXAYX46, 8SXAYX47, 8SXAYX48, 8SXAYX49, 8SXAYX50,
<p>(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p>ACREDITACIÓN: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido</p>								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO								
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua						FOLIO 49-40	FOLIO 46-47	FOLIO 70-71
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. 						SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
<ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE UNA TRANSACCION EXTRAJUDICIAL para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC 						- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por ACQUA TECNOLOGIA SAC con RUC 20554197796 con garantía de operatividad de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para		- Presentan copia de CARTA DE OPERATIVIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO “SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA – CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SAC” emitido por HIDROCYR COMPANY SAC con RUC 20601865280 con garantía de operatividad y

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

<p>ACREDITACIÓN: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p>(AQUAPROJECT SAC) con RUC 20551931189 y CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC con RUC 20536232479 para el suministro del equipo SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis.</p> <p>- Asimismo, presenta copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por AQUAPROJECT SAC a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC de los equipos que incluyen Filtro de multimedia, 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>regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>	<p>buen funcionamiento de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>
<p>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p>			
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 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>FOLIOS: 03-18</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Anexo N.° 08 Presenta Contrato N.° 018-2019-SIS-FISSAL/AS, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis por el importe de S/8'299,928.00, acreditado con Constancia de Prestaciones N.° 084-2021-SIS-FISSAL., por el importe ejecutado de S/7'805.629.00. 	<p>FOLIOS: 03-73</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.° 08 Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe de S/8'299,928; presenta además Adenda N.° 01 al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, para prestaciones adicionales por S/558,655.00 y Adenda N.° 02 al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, para prestaciones adicionales por S/ 599,013.00; además presenta ; presenta además Adenda N.° 03 al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, para prestaciones adicionales por S/ 917,314.00. Presenta además Contrato complementario al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de S/2,489,978.40. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 054-2022-SIS-FISSAL 	<p>FOLIO: 74 - 88</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.° 08 Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS-II, por servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe de S/ 8,274,240.00. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 030-2021-SIS-FISSAL, por el importe ejecutado de S/. 7'118,030.18.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

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. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad			
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 5			
						CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.		
A. CAPACIDAD LEGAL									
HABILITACIÓN									
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none">Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.						FOLIO 27-35		FOLIO 164-144	
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°86-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 25 de junio de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. y con nombre comercial NEFROLOGICO VILLA SUR la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Av. El triunfo N°174 Mz A1, Lote 07 Primer Hogar Policial – Asociación Central Unificada, Distrito de Villa maría del Triunfo, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00010714, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. ubicado en Av. El triunfo N°174 Mz A1, Lote 07 Primer Hogar Policial – Asociación Central Unificada, Distrito de Villa maría del Triunfo, provincia y departamento de Lima con RUC 20522830861 en condición de ACTIVO.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°120-2020-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 28 de diciembre de 2020, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC y con nombre comercial CM SANTA PATRICIA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00011790, del establecimiento CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima con RUC 20536232479 en condición de ACTIVO	
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL									
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO									
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis									
REQUISITO:						FOLIO 20 – 38-68		FOLIO 142-77	
						SI CUMPLE (Acreditan 22 máquinas de hemodiálisis)		SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	
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">Presentan copia de CONTRATO DE COMODATO SOBRE SUMINISTRO DE INSUMOS Y SERVICIOS celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. con RUC 20462793791 y el CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. con RUC 20522830861a en el cual FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. entrega en calidad de comodato a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C., 08 equipos de hemodiálisis con series 1SXA2I79, 1SXA2I7B, 1SXA2I7A, 9SXA0V12, 9SXA0V13, 9SXA0V14, 9SXA0V15, OVSAPT15. Asimismo, presentan su Adenda de modificación de plazo.Presentan copia de CONTRATO MARCO DE DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. con RUC 20462793791 y el CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. con RUC 20522830861 con anexo 3 que establece el alquiler de 01 máquina de hemodiálisis serie 9SXA1KVT.		<ul style="list-style-type: none">Presentan copia de Factura electrónica F001-0019691 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 18 máquinas de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con series J14493S, J14646S, J14647S, J14648S, J14666S, J14667S, J14668S, J14669S, J14670S, J14671S, J14672S, J14726S, J14727S, J14728S, J14729S, J14730S, J14731S, J14732S.Presentan copia de Factura electrónica F001-0021168 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con serie J16379S.Presentan copia de Factura electrónica F001-0024646 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-7	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>	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de factura electrónica N°F001-00006426 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. por 03 máquinas de hemodiálisis con series 7VSAEV43, 7VSAEV44, 7VSAEV45. - -Presenta copia de factura electrónica N°F001-00006517 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. por 10 máquinas de hemodiálisis con series 8SXAYX41, 8SXAYX42, 8SXAYX43, 8SXAYX44, 8SXAYX45, 8SXAYX46, 8SXAYX47, 8SXAYX48, 8SXAYX49, 8SXAYX50, 	<p>SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con serie J16142S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de 03 Minutas de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU y de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de las 20 máquinas de diálisis arriba señaladas.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 70-71	FOLIO 49-40
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de CARTA DE OPERATIVIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO “SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA – CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SAC” emitido por HIDROCYR COMPANY SAC con RUC 20601865280 con garantía de operatividad y buen funcionamiento de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros. 	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE UNA TRANSACCION EXTRAJUDICIAL para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC (AQUAPROJECT SAC) con RUC 20551931189 y CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC con RUC 20536232479 para el suministro del equipo SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis. - Asimismo, presenta copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por AQUAPROJECT SAC a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC de los equipos que incluyen Filtro de multimedia, 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.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
REQUISITO:	FOLIO: 74-88	FOLIO: 03-18

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>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.</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 No 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. 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 No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta Anexo N.° 08 • Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS-II, por servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe de S/ 8,274,240.00. • Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 030-2021-SIS-FISSAL, por el importe ejecutado de S/. 7'118,030.18. 	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anexo N.° 08 • Presenta Contrato N.° 018-2019-SIS-FISSAL/AS, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis por el importe de S/8'299,928.00, acreditado con Constancia de Prestaciones N.° 084-2021-SIS-FISSAL., por el importe ejecutado de S/7'805.629.00.
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 6	
						CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL							
HABILITACIÓN							
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none">Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.						FOLIO 11 - 17	FOLIO 27-35
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°92-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 13 de agosto de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL y con nombre comercial SANTA ELENA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00011539, del establecimiento CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL ubicado Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con RUC 20516434610 en condición de ACTIVO.	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°86-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 25 de junio de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. y con nombre comercial NEFROLOGICO VILLA SUR la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Av. El triunfo N°174 Mz A1, Lote 07 Primer Hogar Policial – Asociación Central Unificada, Distrito de Villa maría del Triunfo, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00010714, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. ubicado en Av. El triunfo N°174 Mz A1, Lote 07 Primer Hogar Policial – Asociación Central Unificada, Distrito de Villa maría del Triunfo, provincia y departamento de Lima con RUC 20522830861 en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis							
REQUISITO:						SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	SI CUMPLE (Acreditan 22 máquinas de hemodiálisis)
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">Presentan copia de Factura electrónica F001-00011680 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 06 máquinas de diálisis con series 9SXA0VVRU, 9SXA0VRR, 9SXA0VRQ, 9SXA0VRS, 9SXA0VRT, 9SXA0W2J.Presentan copia de Factura electrónica F001-00021550 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 09 máquinas de diálisis con series 1SXA2KV6, 1SXA2KV7, 1SXA2KV8, 1SXA2KV9, 1SXA2KVA, 1SXA2KVB, 1SXA2KVC, 1SXA2KVD, 1SXA2KVH.Presenta copia de contrato de alquiler de máquinas celebrado entre RENAL SUR EIRL con RUC 20603427841 y CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL con RUC 20516434610 por 05	<ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO DE COMODATO SOBRE SUMINISTRO DE INSUMOS Y SERVICIOS celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. con RUC 20462793791 y el CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. con RUC 20522830861a en el cual FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. entrega en calidad de comodato a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C., 08 equipos de hemodiálisis con series 1SXA2J79, 1SXA2J7B, 1SXA2J7A, 9SXA0V12, 9SXA0V13, 9SXA0V14, 9SXA0V15, OVSAPT15. Asimismo, presentan su Adenda de modificación de plazo.Presentan copia de CONTRATO MARCO DE DE PRODUCTOS Y/O SERVICIOS celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. con RUC 20462793791 y el CENTRO
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	máquinas de hemodiálisis con series: 8SXAOJBP, 8SXAOHWV, 8SXAOJBQ, 8SXAOHWX, 8SXAOJBM.	NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. con RUC 20522830861 con anexo 3 que establece el alquiler de 01 máquina de hemodiálisis serie 9SXA1KVT.
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		- - Presenta copia de factura electrónica N°F001-00006426 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. por 03 máquinas de hemodiálisis con series 7VSAEV43, 7VSAEV44, 7VSAEV45. - -Presenta copia de factura electrónica N°F001-00006517 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE S.A. a favor de CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C. por 10 máquinas de hemodiálisis con series 8SXAYX41, 8SXAYX42, 8SXAYX43, 8SXAYX44, 8SXAYX45, 8SXAYX46, 8SXAYX47, 8SXAYX48, 8SXAYX49, 8SXAYX50,
(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						FOLIO 46-47	FOLIO 70-71
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.Filtro de carbón activado.Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.						- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por ACQUA TECNOLOGIA SAC con RUC 20554197796 con garantía de operatividad de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.	- Presentan copia de CARTA DE OPERATIVIDAD Y BUEN FUNCIONAMIENTO “SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA – CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR SAC” emitido por HIDROCYR COMPANY SAC con RUC 20601865280 con garantía de operatividad y buen funcionamiento de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.
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/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.						FOLIO: 03-73	FOLIO: 74-88
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						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta Anexo N.° 08Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe de S/8'299,928; presenta además Adenda N.° 01 al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, para prestaciones adicionales por S/558,655.00 y Adenda N.° 02 al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, para prestaciones adicionales por S/ 599,013.00; además presenta ; presenta además Adenda	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta Anexo N.° 08Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS-II, por servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe de S/ 8,274,240.00.Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 030-2021-SIS-FISSAL, por el importe ejecutado de S/. 7'118,030.18.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

<p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 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. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p>N.° 03 al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, para prestaciones adicionales por S/ 917,314.00.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta además Contrato complementario al contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, por el importe de S/2,489,978.40. • Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestación N.° 054-2022-SIS-FISSAL 	
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 7																									
						CONSORCIO NEFROCENTER	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.																								
A. CAPACIDAD LEGAL																															
HABILITACIÓN																															
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none">Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.						FOLIO 26 - 44	FOLIO 164-144																								
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°72-2023-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 16 de marzo de 2023, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC y con nombre comercial SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presenta copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS, denominado NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00032587, del establecimiento SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20609581914, en condición de ACTIVO.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20554731709, en condición de ACTIVO.-	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°120-2020-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 28 de diciembre de 2020, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC y con nombre comercial CM SANTA PATRICIA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00011790, del establecimiento CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC Jr. Tumi N°103,Mz I Lote 16, Urb. San Juan Bautista de Villa. Chorrillos, provincia y departamento de Lima con RUC 20536232479 en condición de ACTIVO																								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																															
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																															
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																															
REQUISITO:						FOLIO 46 - 48	FOLIO 142-77																								
<table><tr><th>ítem</th><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>1</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>3</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table>						ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de Factura electrónica F001-0059848 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC por 20 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con series: J24365S, J24366S, J24367S, J24368S, J24369S, J24370S, J24371S, J24372S, J24373S, J24374S, J24375S, J24376S, J24377S, J24378S, J24379S, J24380S, J24381S, J24382S, J24383S, J26577S.	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de Factura electrónica F001-0019691 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 18 máquinas de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con series J14493S, J14646S, J14647S, J14648S, J14666S, J14667S, J14668S, J14669S, J14670S, J14671S, J14672S, J14726S, J14727S, J14728S, J14729S, J14730S, J14731S, J14732S.
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 Sur 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																										
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																										
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																										

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		- Presentan copia de Factura electrónica F001-0021168 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con serie J16379S.
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		- Presentan copia de Factura electrónica F001-0024646 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de 1 máquina de diálisis marca NIPRO modelo DIAMAX, con serie J16142S.
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		- Presenta copia de 03 Minutas de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU y de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC por la compra de las 20 máquinas de diálisis arriba señaladas.
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 24-7	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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua							
							FOLIO 73 - 79
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>							FOLIO 49-40
							<p align="center">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE SISTEMA (EQUIPO) DE TRATAMIENTO DE AGUA celebrado entre SERVICIOS MEDICOS NEFROCLUB SAC con RUC 20608603183 y SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC con RUC 20609581914 que incluyen: Filtro multimedia, dos equipos ablandadores TWIN con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um, entre otros.</p> <p>- Presentan constancia de operatividad y buen funcionamiento del sistema de tratamiento de agua purificada por ósmosis inversa.</p>
							<p align="center">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE UNA TRANSACCION EXTRAJUDICIAL para la adquisición e instalación del SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC (AQUAPROJECT SAC) con RUC 20551931189 y CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC con RUC 20536232479 para el suministro del equipo SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA POR OSMOSIS INVERSA grado hemodiálisis.</p> <p>- Asimismo, presenta copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por AQUAPROJECT SAC a favor de CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA SAC de los equipos que incluyen Filtro de multimedia, 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>

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°06-2024-SIS-FISSAL

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD																																
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</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 No 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. 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 No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p align="center">FOLIO: 73-107</p> <p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.°08 Presenta comprobantes de pago por servicio de hemodiálisis, acreditando el pago con reportes de estado de cuentas. <p align="center">CONSORCIO NEFROCENTER</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE</th><th>ABONO</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>E001-039</td><td>320,759.08</td><td>S/ 282,267.99</td></tr> <tr> <td>E001-043</td><td>353,392.64</td><td>S/ 300,000.00</td></tr> <tr> <td>E001-044</td><td>337,523.58</td><td>S/ 283,084.09</td></tr> <tr> <td>E001-049</td><td>360,886.66</td><td>S/ 300,000.00</td></tr> <tr> <td>E001-054</td><td>352,584.96</td><td>S/ 300,000.00</td></tr> <tr> <td>E001-097</td><td>404,455.17</td><td>S/ 300,000.00</td></tr> <tr> <td>E001-109</td><td>419,223.99</td><td>S/ 300,000.00</td></tr> <tr> <td>E001-129</td><td>401,395.83</td><td>S/ 276,769.57</td></tr> <tr> <td align="right" colspan="2"></td><td>S/ 2,342,121.65</td></tr> </tbody> </table>	N.° FACTURA	IMPORTE	ABONO	E001-039	320,759.08	S/ 282,267.99	E001-043	353,392.64	S/ 300,000.00	E001-044	337,523.58	S/ 283,084.09	E001-049	360,886.66	S/ 300,000.00	E001-054	352,584.96	S/ 300,000.00	E001-097	404,455.17	S/ 300,000.00	E001-109	419,223.99	S/ 300,000.00	E001-129	401,395.83	S/ 276,769.57			S/ 2,342,121.65	<p align="center">FOLIO: 03-18</p> <p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.° 08 Presenta Contrato N.° 018-2019-SIS-FISSAL/AS, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis por el importe de S/8'299,928.00, acreditado con Constancia de Prestaciones N.° 084-2021-SIS-FISSAL., por el importe ejecutado de S/7'805.629.00.
N.° FACTURA	IMPORTE	ABONO																														
E001-039	320,759.08	S/ 282,267.99																														
E001-043	353,392.64	S/ 300,000.00																														
E001-044	337,523.58	S/ 283,084.09																														
E001-049	360,886.66	S/ 300,000.00																														
E001-054	352,584.96	S/ 300,000.00																														
E001-097	404,455.17	S/ 300,000.00																														
E001-109	419,223.99	S/ 300,000.00																														
E001-129	401,395.83	S/ 276,769.57																														
		S/ 2,342,121.65																														
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA																														

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

Ítem	Cantidad de Pacientes	Postor Adjudicado	Precio Unitario	Precio Total
1	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDA LA FLORIDA SAC	S/ 295.00	S/. 4,141,800.00
2	30	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	S/ 290.00	S/ 4,071,600.00
3	30	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	S/ 290.00	S/ 4,071,600.00
4	30	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	S/ 300.00	S/ 4,212,800.00
5	30	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	S/ 290.00	S/ 4,071,600.00
6	30	CENTRO NEFROLOGICO VILLA SUR S.A.C.	S/ 300.00	S/ 4,212,000.00
7	30	CENTRO MEDICO SANTA PATRICIA S.A.C.	S/290.00	S/ 4,071,600.00

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

Siendo las 08:30 horas del 02 de mayo de 2024 se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Claudia Chaud Covarrubias
Primer Miembro – Titular



Milagros Pilar López Bocanegra
Segundo Miembro – Titular