

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO****CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 001-2025-SIS-FISSAL  
SUPUESTO: PROVEEDOR ÚNICO****"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA  
ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA CHEPEN DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"**

En el Distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 17:00 horas del día 30 de enero del 2025, el Órgano Encargado de las Contrataciones, se constituye en la sala de reuniones del Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL para efectos de dar cumplimiento a la revisión de la oferta y el Otorgamiento de la Buena Pro al procedimiento de Selección **"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHEPEN DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"**.

Teniendo en cuenta la naturaleza de la Contratación y la causal por la que se lleva a cabo, se procede a la revisión de la Oferta presentada con el detalle siguiente:

POSTOR	RUC	Nº DE FOLIOS
SALUD RENAL CHEPEN S.A.C.	20602539220	297

En ese sentido, considerando la oferta mencionada como presentada.

**1. Orden del Día:**

El Órgano Encargado de las Contrataciones procedió a determinar si la ofertas presentada cumple con presentar la documentación requerida en el numeral 2.2.1. del capítulo II de la sección específica de las bases del procedimiento de selección conforme lo señalado en el artículo 52º del Reglamento, así como si éstas responden a las características y condiciones de los términos de referencia establecidos en las bases conforme lo señala en el Artículo 73º del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

De la evaluación realizada, se concluye lo siguiente:

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS		POSTOR
		INDICADOR
a)	Documentación jurada de datos del postor <b>(Anexo N°01)</b>	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.	Cumple
	En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.	
	En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.	
c)	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento <b>(Anexo N.º 02)</b>	Cumple
d)	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección <b>(Anexo N.º 03)</b>	Cumple
e)	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. <b>(Anexo N.º 04)</b>	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio, así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. <b>(Anexo N.º 5)</b>	NO corresponde
g	El precio de la oferta en SOLES y el detalle de los montos constituyentes del precio ofertado del precio unitario <b>(Anexo N.º 6)</b>	Cumple
	El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.	
h	Copia de plano de distribución de la Unidad Productora de Servicios de hemodiálisis suscrito por el profesional competente (ingeniero civil o arquitecto, colegiado), el cual detalle las siguientes especificaciones de la Infraestructura de la sala de hemodiálisis: área mínima de 6 m2 por cada puesto de hemodiálisis (incluyendo el local aislado), área de mínima de 4 m2 para la estación de enfermería (uno por módulo) y la superficie de circulación (mínimo de 15% adicional a la superficie total de los puestos de hemodiálisis y estaciones de enfermería).	Cumple
j	Constancia de instalación u operatividad de todos los componentes y sus características señaladas en el Sistema de tratamiento de agua del anexo N.º 21, de la ficha de homologación, que forma parte del requerimiento.	Cumple

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO****CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 001-2025-SIS-FISSAL  
SUPUESTO: PROVEEDOR ÚNICO****"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA  
ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA CHEPEN DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"**

	Constancia de la desinfección del tanque de almacenamiento de agua y de las líneas de distribución de agua tratada, de una antigüedad no mayor a 15 días calendario.	Cumple
	Certificado de limpieza y desinfección de cisternas y/o tanques elevados, de una antigüedad no mayor a 6 meses.	Cumple
	Resultado de laboratorio del nivel de endotoxinas en agua tratada a la salida de la ósmosis inversa, al inicio y final de cada anillo de distribución, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario	Cumple
	Resultado microbiológico (cultivo con resultado cuantitativo de unidades formadoras de colonia de heterótrofos) en líquido de diálisis de dos (02) máquinas de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario.	Cumple
	Resultado de laboratorio de contaminantes químicos y electrolitos, considerando los parámetros indicados en el anexo N° 18, en un punto de toma de agua tratada de máquina de la sala de hemodiálisis, de una antigüedad no mayor de 30 días calendario	Cumple
	Fichas técnicas o constancias emitidas por el fabricante que indiquen que las máquinas de hemodiálisis cuentan con las características técnicas señaladas en los literales b) y c) de a fila "maquinaria de hemodiálisis" del cuadro N° 1 del anexo N° 21, de la ficha de homologación, que forma parte del requerimiento.	Cumple
	Sobre el monitor/desfibrilador portátil, presentará el Registro sanitario vigente emitido por la Dirección General de Medicamentos insumos y Droga (DIGEMID)	Cumple
	Sobre los requisitos mínimos del personal, presentará los documentos requeridos en el literal b del numeral 7 del anexo N° 21, además de los resultados de laboratorio de control serológico para VIH, HBsAg (antígeno de superficie de Hepatitis B), anticuerpo anti-antígeno de superficie del VHB (HBsAb), Hepatitis C y VDRL de todo el personal.	Cumple
	Contratos del servicio de laboratorio, ambulancia, servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados y servicio de lavandería. Asimismo, en cumplimiento del numeral 5 del Anexo 21 "Recursos a ser presentados por el contratista" de la ficha de homologación que forma parte del requerimiento, deberá presentar: <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Servicio de laboratorio; la copia del contrato del servicio de laboratorio para realizar los exámenes de laboratorio del cuadro N.º 02 del anexo N.º 01 de la ficha de homologación y copia del código único de IPRESS de la empresa que brindará el servicio de laboratorio; asimismo, la copia del contrato del servicio de laboratorio para realizar los exámenes de contaminantes químicos y electrolitos (señalados en el anexo N° 18) de la Ficha de Homologación, estudio microbiológico y el nivel de endotoxinas, y copia del código único de IPRESS o la acreditación por la Dirección de Acreditación del Instituto Nacional de Calidad (INACAL), de la empresa que brindará el servicio de laboratorio.</li> <li>b) Servicio de ambulancia; acreditar el cumplimiento de la NTS N°051-MINSA/OGDN-V.01 Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre y sus modificatorias.</li> <li>c) Servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados; acreditar el cumplimiento de la NTS N.º 144-MINSA/2018/DIGESA – Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación" y Decreto Legislativo N.º 1278 que aprueba la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos y las modificaciones de ambos, acreditando la autorización de circulación de los vehículos emitido por la municipalidad correspondiente y/o el ministerio de Transportes y Comunicaciones.</li> </ul>	Cumple
<b>REQUISITOS DE CALIFICACION</b>		
<b>A</b>	<b>Capacidad Legal – Habilitación</b>	Cumple
<b>B</b>	<b>Capacidad técnica profesional</b>	
<b>B.1</b>	<b>Equipamiento Estratégico</b>	
<b>B.1.1</b>	<b>Equipamiento Estratégico – Maquina de Hemodiálisis</b>	Cumple
<b>B.1.2</b>	<b>Equipamiento Estratégico – Sistema de Tratamiento de Agua</b>	Cumple
<b>C</b>	<b>Experiencia del Postor</b>	Cumple

A continuación, se indica que la oferta presentada ha sido ADMITIDA, al haber cumplido con acreditar fehaciente y objetivamente la presentación de los documentos solicitados en los numerales 2.2.1 del capítulo II de la sección específica de las bases del procedimiento de selección, como también resulta CALIFICADA al haber cumplido con los requisitos de calificación solicitada en el numeral 3.2 del Capítulo III de las bases.

Mediante Anexo N° 06 – Precio de la Oferta, se evidencia el siguiente resultado:

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO****CONTRATACIÓN DIRECTA N.º 001-2025-SIS-FISSAL  
SUPUESTO: PROVEEDOR ÚNICO****"CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA CHEPEN DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD"**

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES	COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO
1	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS – CHEPEN 24-1	30	S/337.00	S/4'731,480.00
2	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS - CHEPEN 24-2	30	S/337.00	S/4'731,480.00

**2. Acuerdo:**


- 2.1** El Órgano Encargado de las Contrataciones resuelve **otorgar la buena pro** del procedimiento de selección CONTRATACIÓN DIRECTA N° 001-2025-SIS-FISSAL, correspondiente al "CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHEPÉN DEL DEPARTAMENTO DE LA LIBERTAD" al postor **SALUD RENAL CHEPEN S.A.C.**, según el siguiente detalle:

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES	COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO
1	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS – CHEPEN 24-1	30	S/337.00	S/4'731,480.00
2	SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS - CHEPEN 24-2	30	S/337.00	S/4'731,480.00

- 2.2** 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 17:15 horas del 30 de enero de 2025, se dio por concluida la sesión, firmando el acta en señal de conformidad.

Atentamente,

  
Ing. LUIS ENRIQUE CASTAÑEDA ROSSEL  
Coordinador de Abastecimiento, Patrimonio y Almacén  
Fondo Intangible Solidario de Salud - FISSAL