

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

1	NÚMERO DE ACTA	0174-2024
----------	-----------------------	-----------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL
<p>En la ciudad de Trujillo, el 22 días del mes de Noviembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 9:36 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 0385-2024-GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG-ADM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Concurso Público N° 005-2024 IREN NORTE, cuyo objeto de convocatoria es la "Contratación del Servicio de Radioterapia con Técnica 3D y Braquiterapia de Alta Tasa en Dosis", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> <p>Nota.- En caso las actuaciones se realicen en diversos días, precisar la fecha, hora y local de las sesiones realizadas durante la evaluación y calificación de las ofertas, en el acto que corresponda.</p>	

3	SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)								
<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p>									
Presidente	<table border="1"> <tr> <td>DRA. TERESA CUSMA QUINTANA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIRECCION ATENCION AL PACIENTE, APOYO QAL-DX Y TRATAMIENTO</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	DRA. TERESA CUSMA QUINTANA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION ATENCION AL PACIENTE, APOYO QAL-DX Y TRATAMIENTO		Suplente	
DRA. TERESA CUSMA QUINTANA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION ATENCION AL PACIENTE, APOYO QAL-DX Y TRATAMIENTO					
	Suplente								
Primer Miembro	<table border="1"> <tr> <td>TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGISTICA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA		Suplente	
TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA					
	Suplente								
Segundo Miembro	<table border="1"> <tr> <td>DR. JUAN E. SILVA CAPUNAY</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIRECCION DE CIRUGIA ESPECIALIZADA</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	DR. JUAN E. SILVA CAPUNAY	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION DE CIRUGIA ESPECIALIZADA		Suplente	
DR. JUAN E. SILVA CAPUNAY	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION DE CIRUGIA ESPECIALIZADA					
	Suplente								

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES	
<p>De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p>		
N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	ONCORAD S.A.C.	20543036961

5	DETALLE DE LOS POSTORES		
<p>En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas en la plataforma del SEACE en forma electrónica:</p>			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	ONCORAD S.A.C.	14.11.24	13:17:52

6	<p>Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los Términos de Referencia previstas en las bases.</p>
----------	--

7	DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS		
<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p>			
N°	Nombre o razón social del postor	Item N°	Consignar las razones para su no admisión
1			

8	DETALLE DE LAS OFERTAS ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN
<p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p>	

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

N°	Nombre o razón social del postor	Item(s) a los que postula
1	ONCORAD S.A.C.	ITEM N° 1,2

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Item N°	Precio de su oferta	% del valor referencial
1		1,2	Item N°1: S/. 4 963,584.00 Item N° 2: S/. 2 419,200.00	100.00

9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2 que forma parte de la presente Acta.

10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES

COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR

10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	ONCORAD S.A.C.
	ITEM N° 01	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos
	ITEM N° 02	
	FACTORES	PUNTAJES
	PRECIO	100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES	100.00 puntos

11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	N° DE ITEM	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	1,2	ONCORAD S.A.C.	100

Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

12 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	ONCORAD S.A.C.
	ITEM N° 01	
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CUMPLE NO CUMPLE
	A CAPACIDAD LEGAL	
	A.1 HABILITACION	X

FORMATO N° 11

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

B	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO		X
B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA		X
B.3	CALIFICACIONES PERSONAL CLAVE	X	
B.3.1	FORMACION ACADEMICA	X	
B.3.2	CAPACITACION		X
B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
C.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		DESCALIFICADA	
ITEM N° 02			
REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
A	CAPACIDAD LEGAL		
A.1	HABILITACION	X	
B	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO	X	
B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA		X
B.3	CALIFICACIONES PERSONAL CLAVE	X	
B.3.1	FORMACION ACADEMICA	X	
B.3.2	CAPACITACION		X
B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE	X	
C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
C.1	FACTURACIÓN	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN		DESCALIFICADA	

.....	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR	
12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS	
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3 que forma parte de la presente Acta.	

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN

De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el _____ lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	ORDEN DE PRELACION	ITEM N°
1			

DE SER EL CASO INCLUIR:

Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:

N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN
1		

14 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del Comit de Seleccin, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.

FORMATO N° 11

ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:
BIENES
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)

15



Tap. Pablo A. Llagas Munayco
PRIMER MIEMBRO
Comité Especial
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Dra. Teresa Cusma Quintana
PRESIDENTE
Comité Especial
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE



Dr. Juan E. Silva Capuñay
SEGUNDO MIEMBRO
Comité Especial
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" - IREN NORTE

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES

ANEXO N° 01

CONCURSO PÚBLICO N° 005-2024 IREN NORTE

"CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN TECNICA 3D Y SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS"

CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	ONCORAD S.A.C.	
	ITEM N°1	ITEM N°2
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI	SI
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	SI	SI
Promesa de consorcio con firmas legalizadas , de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI
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.	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	

ANEXO N° 02
CONCURSO PÚBLICO N° 005-2024 IREN NORTE

"CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN TECNICA 3D Y SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS"

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACIÓN MAXIMA: 100.00 puntos

		ITEM N°01	ITEM N°02
A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	PUNTAJE	ONCORAD S.A.C.	
		20543036961	
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$PI = \frac{Om \times PMP}{OI}$ 100 PUNTOS	S/. 4 963,584.00 100 PUNTOS	S/. 2 419,200.00 100 PUNTOS



DRA. TERESA CUSMA QUINTANA
PRESIDENTE

Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO
 Comité de Selección

Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

ANEXO N° 3

CUADRO DE CALIFICACION

CONCURSO PÚBLICO N° 005-2024 IREN NORTE

"CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN TECNICA 3D Y SERVICIO DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS"

ACREDITACIÓN	ONCORAD S.A.C.	
	ITEM N°1	ITEM N°2
A. CAPACIDAD LEGAL		
HABILITACION		
Requisitos: -Licencia de Operación actualizada (IPEN)- vigente, servicios de Radioterapia en técnica 3D y Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis. -Licencia Municipal de funcionamiento -Certificado de Defensa Civil. -Inscripción vigente en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-RENIPRESS. Acreditación: -Copia simple de Licencia de Operación actualizada (IPEN)- vigente. -Copia simple de licencia Municipal de funcionamiento. -Copia simple de Certificado Defensa Civil -Copia simple de la constancia vigente del Registro Nacional de Institución Prestadora De Servicios de Salud -RENIPRESS	SI	SI
B. CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL		
B1) EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO Requisitos: ITEM N° 01: Servicio de radioterapia externa con acelerador lineal técnica 3D -1 equipo de acelerador lineal que brinde energía con fotones de 6MV, como mínimo para tratamiento de radioterapia técnica 3D, de acuerdo a las características solicitadas en los TDR. ITEM N° 02: Servicio de Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis -1 equipo de Braquiterapia de alta tasa de dosis con fuentes activas, de acuerdo a las características solicitadas en los TDR. 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	NO(1)	SI
B2) INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA Requisitos: ITEM N° 01: La infraestructura debe contar con los ambientes solicitados en el numeral 6.2.2. ITEM N° 02: La infraestructura debe contar con los ambientes solicitados en el numeral 6.2.2. Acreditación: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura estratégica requerida. Plano de la Infraestructura de la IPRESS, que consigne, la información que acredite la distribución, disponibilidad y/o acondicionamiento de la Infraestructura con el que se brindara el servicio.	NO(2)	NO(2)

<p>B3) CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE B3.1) FORMACION ACADEMICA - ITEM N° 01 Y ITEM N° 02:</p> <p>Médico Especialista en Radioterapia Requisitos: -Título profesional de Médico Cirujano. -Registro Nacional de especialista de Radioterapia -Habilidad profesional vigente -Licencia Individual como operador en Radioterapia y Braquiterapia de Alta Dosis emitida por IPEN.</p> <p>Físico Medico/Dosimetría Requisitos: -Título profesional - Licenciado en Física. -Habilidad profesional vigente. -Licencia individual como Físico Medico en Radioterapia y Braquiterapia emitida por el IPEN.</p> <p>Tecnólogo Médico Requisitos: -Título profesional- Licenciado en Tecnología Médica. -Habilidad profesional vigente. -Licencia Individual para el manejo de equipos de Radioterapia y Braquiterapia emitida por el IPEN</p> <p>Acreditación: -El Título Profesional y Título Técnico será verificado por el Órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://enlinea.sunedu.gob.pe/ o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/ según corresponda.</p> <p>-Copia simple del Registro de Colegiatura -Copia simple legible de la Constancia de la Especialidad -Copia simple legible de la habilidad profesional vigente -Copia de la licencia individual emitida por el IPEN en la especialidad solicitada.</p> <p>En caso Título profesional o Título Técnico no se encuentre inscrito en el referido registro, el postor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>	SI	SI
<p>B)3.2 CAPACITACION : Requisitos:</p> <p>Médico Especialista en Radioterapia Capacitación acreditada con un máxima de 120 horas lectivas, en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al servicio brindado en el tratamiento de radioterapia y braquiterapia, durante los últimos 05 años.</p> <p>Físico Medico /Dosimetría Capacitación acreditada con un máxima de 120 horas lectivas, en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al servicio brindado en el tratamiento de radioterapia y braquiterapia, durante los últimos 05 años</p> <p>Tecnólogo Médico Capacitación acreditada con un máxima de 120 horas lectivas, en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al servicio brindado en el tratamiento de radioterapia y braquiterapia, durante los últimos 05 años.</p> <p>Acreditación: Se acreditará con copia simple de constadas, certificados o cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre la Capacitación del personal propuesto.</p> <p>Importante Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredita la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas según la normativa de la materia.</p>	NO(3)	NO(3)
<p>B.4) EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE Médico Especialista en Radioterapia Físico Medico/Dosimetría</p> <p>Requisitos:</p> <p>-Contar con una Experiencia profesional mínima de tres (03) años en Establecimientos de Salud o institutos Especializados con nivel de Categoría II a más (Minsa -Essalud), clínicas o Policlínicos privados (en los ítems a los que postula), del personal clave requerido para ejecutar la prestación objeto de la convocatoria.</p> <p>Tecnólogo Medico</p> <p>-Contar con una Experiencia profesional mínima de dos (02) años en Establecimientos de Salud o institutos Especializados con nivel de Categoría II a más (Minsa -Essalud), clínicas o Policlínicos privados (en los ítems a los que postula), del personal clave requerido para ejecutar la prestación objeto de la convocatoria.</p> <p>De presentarse experiencia efectuada paralelamente (traslape), para en el cómputo del tiempo de dicha experiencia solo se considerará una vez el periodo traslapado.</p> <p>Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>	SI	SI

(1) *Item N°1: De la revisión efectuada por el Comité de Selección se puede observar que el postor ONCORAD S.A.C. presenta en el folio 35 presenta un documento (Comprobante de pago, en cuya descripción figura Comisión-Opn. Comprador el monto de S/. 413.00, el cual no sustenta la propiedad del equipo solicitado en las bases, motivo por el cual ese Comité de Selección DESCALIFICA dicha propuesta.*

(2) *Item N° 1,2: De la revisión efectuada por el comité de Selección se puede observar que el postor ONCORAD S.A.C., presenta un documento denominado CUARTA ADENDA al convenio de Alianza Estratégica, sin embargo no presenta el DOCUMENTO PRIMERO del cual deriva esta adenda presentada, motivo por el cual este comité de Selección DESCALIFICA dicha propuesta.*

(3) Item N° 1,2: De la revisión efectuada por el comité de Selección se puede observar que el postor ONCORAD S.A.C. presenta en los folios(74 al 111)certificados de capacitación del personal propuesto JUAN JOSE FERNANDEZ TORRES, el cual no cumple con las horas de capacitación solicitadas presentando solo 87 horas lectivas con 35 minutos. Además presenta certificados los cuales indican la validez en puntos y no en horas lectivas como lo indican las bases administrativas.

MARIA ALEJANDRA ARENS BENITES, si cumple con las horas lectivas solicitadas.

JUAN JOSE MORI ROJAS, presenta certificados los cuales no indican las horas lectivas o créditos, presentado solo 12 horas lectivas.

CHRISTIAN BARRAGAN MONDRAGON, presenta certificados los cuales indican solo horas y otros horas académicas, presentando un total de 55 horas lectivas.

SANDRA ELIZABETH MARTINEZ SEVILLA, presenta certificados los cuales indican solo horas y otros horas académicas, haciendo un total de 50 horas lectivas.



DRA. TERESA CUSMA QUINTANA

PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO

PRIMER MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



DR. JUAN ELOY SILVA CAPUNAY

SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente /. 22,148,352.00 (Veintidós millones Ciento cuarenta y ocho mil trecientos cincuenta y dos con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

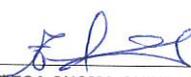
Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditara con copia simple de (i) contratos u ordenes 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 máxima de veinte (20) contrataciones

ONCORAD S.A.C. (ITEM N° 1, ITEM N° 2)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
ORDEN DE SERVICIO N° 218-2023 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 904,497.00	SI(1)
ORDEN DE SERVICIO N° 45-2023 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,367,593.00	SI
CONTRATO N°115- GRPL-ESSALUD-2021	S/. 4,700,696.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 166-2021 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,440,116.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 354-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,266,194.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 227-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 978,660.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 223-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 2,019,031.00	SI
CONTRATO N°046- GRALA- JAV-ESSALUD-2020	S/. 2,520,000.00	SI
CONTRATO N°036- GRALA- JAV-ESSALUD-2020	S/. 4,724,168.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 122-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,799,644.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 498-2019 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 3,737,132.00	SI(1)
ORDEN DE SERVICIO N° 174-2019 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,674,098.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 513-2018 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,273,012.00	SI
ORDEN DE COMPRA N° 4503066145-2018 -SEGURO SOCIAL DE SALUD-ESSALUD	S/. 568,800.00	SI
TOTAL	S/. 24,332,012.00	

(1) De la revision de la Experiencia del postor , se observa que la Orden de Servicio no acredita las firmas correspondientes, motivo por el cual no valida dicha orden.


DRA. TERESA CUSMA QUINTANA
 PRESIDENTE

Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


TAP/PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
 PRIMER MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
 SEGUNDO MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE