

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

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 16:30 horas del día 26 de marzo 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 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°02-2024-SIS-FISSAL-1 **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 25 de marzo 2024 según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC N°
1	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS	20557983547
2	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	20600300092
3	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	20551492754
	NEFRONET S.A.C.	20553886016
4	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	20392451839
	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	20555221895
5	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	20606960027
	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	20600300092
6	CONSORCIO FIORI - CIPRESES	20602690238
7	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS (CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS S.A.C. – CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA S.A.C.)	20557983547
8	NO SE PRESENTARON PROPUESTA AL ÍTEM	
9	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	20553634475
10	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	20551492754
11	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	20606960027
12	NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C.	20554731709
	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	20553634475
	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	20606960027
	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	20555221895
13	NO SE PRESENTARON PROPUESTA AL ÍTEM	
14	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	20551492754
	NEFRONET S.A.C.	20553886016
	CONSORCIO FIORI - CIPRESES	20602690238
15	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	20606960027
16	CONSORCIO FIORI - CIPRESES	20602690238

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		ÍTEM 5		ÍTEM 6
		CONSORCIO LAS ORQUIDIAS	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	NEFRONET S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	CONSORCIO FIORI - CIPRESES
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
d)	Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de las Bases (Anexo N° 3)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	Cumple	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	Cumple
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 7	ÍTEM 9	ÍTEM 10	ÍTEM 11	ÍTEM 12			
		CONSORCIO LAS ORQUIDIAS	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS 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)	Cumple	No aplica	No aplica	No aplica	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	No Cumple (*)	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	No Admitido	Admitido	Admitido

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 14			ÍTEM 15	ÍTEM 16
		CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	NEFRONET S.A.C.	CONSORCIO FIORI - CIPRESES	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	CONSORCIO FIORI - CIPRESES
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52º del Reglamento (Anexo N° 2)	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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	No aplica	No aplica	Cumple	No aplica	Cumple
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	No Cumple (*)	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	No Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

(*) Observación: Se advierte que, la cantidad de la oferta del anexo N°06 del postor CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C. para el ítem 12 y del postor NEFRONET S.A.C. para el ítem 14 no se encuentra formulado conforme a la cantidad detallada en el anexo establecido en las bases integradas; puesto que, no consigna lo siguiente: “La cantidad concierne al producto del número de sesiones por mes referencial (el cual corresponde a 13 sesiones), la cantidad de pacientes del ítem y la cuantificación en meses durante 1095 días calendarios del periodo contractual (que para efectos del presente procedimiento el cual se rige bajo el sistema de precios unitarios,1095 días calendario equivalen a 36 meses”.

En ese sentido, se puede apreciar claramente que los postores no han ofertado el monto del servicio conforme a las condiciones establecidas en las bases integradas, toda vez que, consignó una cantidad diferente a la requerida en el ítem 12 y 14, cabe precisar que, dicha información es relevante para el comité, ya que se debe tener la certeza que el monto ofertado corresponde a la cantidad establecida en el ítem 12 y 14, que correspondería al producto del número de sesiones por mes referencial (el cual corresponde a 13 sesiones), la cantidad de pacientes del ítem (corresponde a 30 pacientes) y la cuantificación en meses durante 1095 días calendarios del periodo contractual (que para efectos del presente procedimiento el cual se rige bajo el sistema de precios unitarios,1095 días

calendario equivalen a 36 meses; el cual da como resultado una cantidad de 14,040 para el ítem 12 y 14. Sin embargo, los postores consignaron la cantidad de 7020, tanto en el ítem 12 y 14.

Cabe precisar que, de la lectura integral y operación aritmética; se identifica que, el precio total y precio unitario consignado en el anexo N°06 por postor CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C. para el ítem 12 da como resultado una cantidad de 7,020 el cual es diferente al requerido en las bases integradas para el ítem 12 el cual corresponde a 14,040 (30 pacientes x 13 sesiones x 36 meses).

Asimismo, de la lectura integral y operación aritmética; se identifica que, el precio total y precio unitario consignado en el anexo N°06 por postor NEFRONET S.A.C. para el ítem 14 da como resultado una cantidad de 7,020 el cual es diferente al requerido en las bases integradas para el ítem 14 el cual corresponde a 14,040 (30 pacientes x 13 sesiones x 36 meses).

Por tanto, de la lectura integral se evidencia que la cantidad detallada por los proveedores, se encuentran relacionadas al contenido del formato previsto en las bases e **incide directamente sobre la información declarada.**

Bajo dicho contexto, corresponde señalar que conforme al Artículo 60° del RLCE son subsanables, lo siguiente:

“Artículo 60. Subsanación de ofertas

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

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

*a) La omisión de determinada información en formatos y declaraciones juradas, distintas al plazo parcial o total ofertado y al precio u **oferta económica***
(...)

60.4 En el documento que contiene el precio ofertado u oferta económica puede subsanarse la rúbrica y foliación (...) Énfasis agregado

Como se puede apreciar, el Reglamento estableció en el numeral 60.1 del Art. 60° que la oferta será subsanable siempre que **NO ALTEREN EL CONTENIDO ESENCIAL DE LA OFERTA**, circunstancia que, conforme al análisis expuesto, no corresponde al presente caso; ya que de efectuarse la rectificación de la información consignada en el Anexo 6, **podría alterar lo ofertado por el postor, como también podría ser el caso de que no**; situación que además de afectar el trato igualitario ente postores, podría también generar problemas durante la etapa de ejecución contractual.

Debe enfatizarse que es responsabilidad de los postores presentar una oferta clara, **que no sea susceptible de interpretaciones**, ya que la evaluación del comité debe efectuarse sobre bases objetivas, haciendo cumplir lo establecido en las bases integradas del procedimiento, evitando así conductas revestidas de subjetividad que puedan ulteriormente desembocar en situaciones arbitrarias, asegurando con ello un marco de seguridad jurídica.

En consecuencia, se puede apreciar que el error aludido por el postor no es susceptible de ser subsanado, pues se encuentra en el documento que contiene la oferta económica; y, además, no está referido ni a la rúbrica ni a la foliación ni a otro error material que no altere el contenido esencial de la oferta. Por lo mencionado, se acuerda NO ADMITIR la oferta presentada por el postor CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C. para el ítem 12 y del postor NEFRONET S.A.C. en el ítem 14.

Precisiones a la oferta del postor CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. para el ítem 4 y 12

De la lectura integral y operación aritmética; se identifica que, el precio total y precio unitario consignado en el anexo N°06 por postor CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. para el ítem 4 dan como resultado una cantidad de 28,080, el cual es igual al requerido en las bases integradas para el ítem 4 el cual corresponde a 28,080 (60 pacientes x 13 sesiones x 36 meses).

Asimismo, de la lectura integral y operación aritmética; se identifica que, el precio total y precio unitario consignado en el anexo N°06 por postor CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. para el ítem 12 dan como resultado una cantidad de 14,040, el cual es igual al requerido en las bases integradas para el ítem 12 el cual corresponde 14,040 (30 pacientes x 13 sesiones x 36 meses).

Bajo dicho contexto, corresponde señalar que conforme al Artículo 60° del RLCE son subsanables, lo siguiente:

“Artículo 60. Subsanación de ofertas

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

60.4 (...). En los sistemas de contratación de precios unitarios o tarifas, cuando se advierta errores aritméticos, corresponde su corrección al órgano a cargo del procedimiento, debiendo constar dicha rectificación en el acta respectiva; en este último caso, dicha corrección no implica la variación de los precios unitarios ofertados.”

Por tanto, de la lectura integral se evidencia que la oferta del postor para el ítem 4 y 12 presentan un error aritmético; toda vez que; de la división del precio total y precio unitario se identifica como resultado la cantidad requerida en las bases integradas; lo cual no altera el contenido esencial de la oferta.

Por lo mencionado, en el marco de lo estipulado en el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado y bajo el principio de eficiencia y eficacia; se acuerda ADMITIR la oferta del postor CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. para el ítem 4 y 12.

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.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

II. EVALUACIÓN DE OFERTA ADMITIDA:

Se procede a evaluar las ofertas admitidas a fin de determinar el puntaje y orden de prelación, según el factor de evaluación enunciado en el capítulo IV de las Bases del procedimiento y según lineamiento establecido en el numeral 74.1 del Art. 74° del Reglamento de la Ley de Contrataciones:

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (5 PUNTOS)	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO (93 PUNTOS)				
1	60	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS	278.61	7,823,368.80	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
2	60	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	260.00	7,300,800.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
3	60	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	250.00	7,020,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		NEFRONET S.A.C.	262.00	7,356,960.00	88.74	NO PRESENTA	NO PRESENTA	88.74	2
4	60	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	268.00	7,525,440.00	85.71	NO PRESENTA	NO PRESENTA	85.71	2
		CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	247.00	6,935,760.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
5	60	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	269.90	7,578,792.00	89.59	NO PRESENTA	NO PRESENTA	89.59	2
		CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	260.00	7,300,800.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
6	60	CONSORCIO FIORI - CIPRESES	285.50	8,016,840.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
7	60	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS	278.61	7,823,368.80	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
9	30	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	269.70	3,786,588.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
10	30	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	250.00	3,510,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
11	30	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	273.00	3,832,920.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
12	30	NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C.	280.00	3,931,200.00	82.04	NO PRESENTA	NO PRESENTA	82.04	3
		CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	273.00	3,832,920.00	84.14	NO PRESENTA	NO PRESENTA	84.14	2
		CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	247.00	3,467,880.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
14	30	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	258.50	3,629,340.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CONSORCIO FIORI - CIPRESES	285.50	4,008,420.00	84.20	NO PRESENTA	NO PRESENTA	84.20	2
15	30	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	273.00	3,832,920.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
16	30	CONSORCIO FIORI - CIPRESES	285.50	4,008,420.00	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”

Se procede a calificar la oferta del postor, verificando que cumpla con los requisitos de calificación especificados en las bases.

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 1
	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS
A. CAPACIDAD LEGAL	
HABILITACIÓN	
<u>REQUISITO:</u> <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 <u>ACREDITACIÓN:</u> <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. 	<p>FOLIO 20-32</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de Resolución Administrativa N°052-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 11 de mayo de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC ubicado en Avenida Victor Andres Belaunde Mz D Lote 25, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20557983547. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00021787, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC ubicado en Avenida Victor Andres Belaunde Mz D Lote 25, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20557983547, en condición de ACTIVO. - Presenta copia de Resolución Administrativa N°127-2023-GRC/DIRESA/DESP del 23 de noviembre de 2023, que resuelve asignar la categoría de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis con razón social CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA SAC con RUC 20509072877 con CUI 00007782, ubicado en la Calle Marcos Calderon Manzana Q, Lote 2-14-15 Urbanización Antonia Moreno de Cáceres, distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00007782, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA S.A.C.A ubicado en Calle Marcos Calderon Número S/N distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao, con RUC 20509072877, en condición de ACTIVO. -
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	
<u>REQUISITO:</u>	<p>FOLIO 33-36</p> <p>SI CUMPLE (Acreditación 20 máquinas de hemodiálisis)</p>

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	<ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de Factura electrónica F001-0028438 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC, por la compra de 02 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J12666S y J12667S. - Presentan copia de Factura 003 N°0003149 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC, por la compra de 18 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: 14J8802S, 14J8803S, 14J8804S, 14J8805S, 14J8806S, 14J8807S, 14J8808S, 14J8809S, 14J8810S, 14J8811S, 14J8812S, 14J8813S, 14J8814S, 14J8815S, 14J8816S, 14J8817S, 14J8818S y 14J8819S.
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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°02-2024-SIS-FISSAL-1

<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 37-42
<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 ósmosis 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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de contrato privado de compra venta e instalación de equipo para tratamiento de agua en hemodiálisis; celebrado por la empresa ENERGIA Y FLUIDOS PERU SAC con RUC 20603100167 y el CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547, el cual señala que la empresa ENERGIA Y FLUIDOS PERU SAC se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. - Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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; <u>o</u> (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</p>	<p style="text-align: center;">FOLIO 43-76</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan anexo N°08 - Presentan copia del contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud y el Consorcio Santa María conformado por la empresa CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547 y la empresa NEFROVIDAD LA FLORIDAD S.A.C. con RUC 20554731709; con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria. - Presentan la copia de la Adenda N°01 al contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 11.27% del monto del contrato original. Asimismo, la copia de la Adenda N°02 al contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 13.73% del monto del contrato original. - Presentan copia de contrato complementario al contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II, de prestaciones complementarias por el 30% del monto del contrato original. - Presentan copia de la Promesa de Consorcio, el cual detalla a los integrantes: CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547 y la empresa NEFROVIDAD LA FLORIDAD S.A.C. con RUC 20554731709. Asimismo, detalla que la empresa CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547 cuenta con el 95% de las obligaciones.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

<p>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>	<p>- Además, presentan copia de constancia de prestaciones N°033-2024-SIS-FISSAL del contrato N°0014-2019-SIS-FISSAL/AS-II.</p>
SITUACIÓN	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 2
						CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ EIRL
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 195-189
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°234-2023-MINSA/DIRIS-LN/6 del 29 de diciembre 2023, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a la CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L. ubicado en Avenida Santa Rosa, numero 23, manzana W lote 23-24 urbanización Los Cipreses, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, con RUC 20600300092.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00023049, del establecimiento CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L ubicado en Avenida Santa Rosa, numero 23, manzana W lote 23-24 urbanización Los Cipreses, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, con RUC 20600300092, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 186-183, 164-162, 158
REQUISITO:						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 hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5	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 contrato de arrendamiento de máquinas de hemodiálisis, celebrado entre la empresa CLINICA RENAL VIRGEN DEL CARMEN SAC con RUC 20549866884 y la empresa CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL con RUC 20600300092, el cual detalla que la empresa CLINICA RENAL VIRGEN DEL CARMEN SAC cede el uso de 18 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax al arrendatario CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL; de las series: J23377S, J23399S, J23402S, J23403S, J23404S, J23405S, J23406S, J23407S, J23408S, J23409S, J23410S, J23411S, J23412S, J23414S, J23832S, J23825S, J23818S, J23552S.- Presentan copia de contrato de arrendamiento de máquinas de hemodiálisis, celebrado entre la empresa NEFRONET SAC con RUC 20553886016 y la empresa CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL con RUC 20600300092, el cual detalla que la empresa NEFRONET SAC cede el uso de 01 máquina de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax al arrendatario CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL; de la serie: J16748S.- Presenta copia de la factura electrónica F001-0073882 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de la CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL, de la compra de 01 máquina de hemodiálisis Diamax, de serie: J29201S.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10				
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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					
<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 style="text-align: center;">FOLIO 154-148</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 2055193189 y la empresa CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L. con RUC 20600300092, el cual señala que la empresa AQUAPROJECT S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados 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°02-2024-SIS-FISSAL-1

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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.</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>	<p style="text-align: right;">FOLIO 146 -03</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan Anexo 08 - Presentan:</p> <p>Contrato de procedimiento especial de contratación número 001-2016 - ESSALUD/GCL POR LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE LAS IPRESS PRIVADAS, PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REUSO.</p> <p>ADENDA NÚMERO 1 AL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN NÚMERO 001-2016 - ESSALUD GCL CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE IPRESS PRIVADAS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REÚSO</p> <p>Para acreditar el cumplimiento de este contrato, acredita las facturas: N.° 001 – 20, N.° 001 – 28, N.° 001 – 30, N.° 001 – 31, N.° 001 – 33, E001 – 4, E001 – 5, E001 – 6, E001 – 7, E001 – 9, E001 – 10, E001 – 11, E001 – 12, E001 – 13, E001 – 14, E001 – 17, E001 – 18, E001 – 19, E001 – 21, E001 – 22, E001 – 23.</p> <p>El postor ha acreditado el pago de estas facturas mediante reporte de estados de cuenta en los que refleja el abono por cada factura. Sumando el importe de 4,310,681.30.</p>
SITUACIÓN	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN							ÍTEM 3	
							CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	NEFRONET 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 82-76	FOLIO 250-244
							SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°143-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 30 de julio 2021, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. ubicado en Avenida Lt 8 Mz A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20551492754.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017842, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. ubicado en Avenida Lt 8 Mz A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20551492754, en condición de ACTIVO.	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°041-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 11 de mayo 2021, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFRONET S.A.C. ubicado en Jirón Fonia 1504 Urb. Fiori, 1era Etapa, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, con RUC 20553886016.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017596, del establecimiento NEFRONET S.A.C. ubicado en Jirón Fonia 1504 Urb. Fiori, 1era Etapa, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, con RUC 20553886016, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO								
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis								
REQUISITO:							FOLIO 74-64	FOLIO 241-238, 212
							(**) NO CUMPLE (Acreditan 18 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 MARCO DE PRODUCTO Y/O SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 18 máquinas de hemodiálisis, de las series: OSXA1WRQ, OSXA1WRR OSXA1WRS, OSXA1WRT, OSXA1WSC, OSXA1WSD, OSXA1WSE, OSXA1WSF, OSXA1WSG, OSXA1WSH, OSXA1WSJ, OSXA1WSK, OSXA1WSL, OSXA1WSM, OSXA1WSN, OSXA1WSP, OSXA1WVQ, OSXA1WVR.		<ul style="list-style-type: none">- Presentan copia de CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, celebrado entre CLINICA RENAL VIRGEN DEL CARMEN S.A.C. con RUC 20549866884 y NEFRONET S.A.C. con RUC 20553886016, el cual señala que CLINICA RENAL VIRGEN DEL CARMEN S.A.C. cede el uso de 19 máquinas de hemodiálisis de la marca BRAUN modelo DIALOG+ a NEFRONET S.A.C. a título de arrendamiento; de las series: 515340, 515341, 515342, 515343, 515344, 515345, 515346, 515347, 515348, 515349, 515350, 515351, 515352, 515353, 515368, 515369, 515370, 515371, 515372.- Presentan factura electrónica F001-0023971 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de NEFRONET S.A.C. por la compra de 01 máquina de hemodiálisis Diamax, de la serie: J167495.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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 62-57	FOLIO 207-200
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. 						SI CUMPLE - Presentan copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. con RUC 20551931189 y la empresa	SI CUMPLE - Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado entre FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 2055193189 y la empresa NEFRONET S.A.C.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

<ul style="list-style-type: none">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>CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>	<p>con RUC 20553886016, el cual señala que la empresa AQUAPROJECT S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, 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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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 En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p>	<p>FOLIO 01-56</p> <p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan anexo N°08</p> <p>Acreditan:</p> <p>Contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II - Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis</p> <p>Adenda N.° 01 al Contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II - Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table><tr><th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr><tr><td>E001-76</td><td>S/ 190,037.19</td></tr><tr><td>E001-80</td><td>S/ 165,841.06</td></tr><tr><td>E001-83</td><td>S/ 166,852.15</td></tr><tr><td>E001-86</td><td>S/ 162,365.77</td></tr><tr><td>E001-89</td><td>S/ 179,707.87</td></tr><tr><td>E001-91</td><td>S/ 152,170.88</td></tr><tr><td>E001-94</td><td>S/ 152,170.88</td></tr><tr><td>E001-97</td><td>S/ 248,694.84</td></tr><tr><td>E001-100</td><td>S/ 238,563.09</td></tr><tr><td>E001-103</td><td>S/ 238,339.43</td></tr><tr><td>E001-106</td><td>S/ 247,250.48</td></tr><tr><td>E001-109</td><td>S/ 169,120.01</td></tr><tr><td>E001-112</td><td>S/ 199,501.65</td></tr><tr><td>E001-115</td><td>S/ 234,017.28</td></tr><tr><td>E001-118</td><td>S/ 236,734.17</td></tr><tr><td>E001-121</td><td>S/ 96,467.01</td></tr></table>	Factura	Importe Abonado	E001-76	S/ 190,037.19	E001-80	S/ 165,841.06	E001-83	S/ 166,852.15	E001-86	S/ 162,365.77	E001-89	S/ 179,707.87	E001-91	S/ 152,170.88	E001-94	S/ 152,170.88	E001-97	S/ 248,694.84	E001-100	S/ 238,563.09	E001-103	S/ 238,339.43	E001-106	S/ 247,250.48	E001-109	S/ 169,120.01	E001-112	S/ 199,501.65	E001-115	S/ 234,017.28	E001-118	S/ 236,734.17	E001-121	S/ 96,467.01	<p>FOLIO 03-199</p> <p>SI CUMPLE</p> <p>- Presentan anexo N°08</p> <p>Acreditan:</p> <p>CONTRATO N.° 010-2019-SIS-FISSAL/AS Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.</p> <p>ADENDA N.° 01 AL CONTRATO N.° 010-2019-SIS-FISSAL/AS</p> <p>ADENDA N.° 02 AL CONTRATO N.° 010-2019-SIS-FISSAL/AS</p> <p>ADENDA N.° 03 AL CONTRATO N.° 010-2019-SIS-FISSAL/AS</p> <p>Presenta para acreditar el cumplimiento de este contrato facturas y estados de cuenta que acreditan el pago mediante abono, según se detalla:</p> <table><tr><th>Factura</th><th>Importe de Abono</th></tr><tr><td>E001-59</td><td>244,013.93</td></tr><tr><td>E001-60</td><td>269,144.10</td></tr><tr><td>E001-61</td><td>10,519.17</td></tr><tr><td>E001-62</td><td>10,790.09</td></tr><tr><td>E001-63</td><td>8,913.86</td></tr><tr><td>E001-64</td><td>244,777.70</td></tr><tr><td>E001-65</td><td>251,644.81</td></tr><tr><td>E001-66</td><td>7,987.49</td></tr><tr><td>E001-67</td><td>254,540.42</td></tr><tr><td>E001-68</td><td>9,110.93</td></tr><tr><td>E001-69</td><td>241,666.14</td></tr><tr><td>E001-70</td><td>7,770.74</td></tr><tr><td>E001-77</td><td>224,708.40</td></tr></table>	Factura	Importe de Abono	E001-59	244,013.93	E001-60	269,144.10	E001-61	10,519.17	E001-62	10,790.09	E001-63	8,913.86	E001-64	244,777.70	E001-65	251,644.81	E001-66	7,987.49	E001-67	254,540.42	E001-68	9,110.93	E001-69	241,666.14	E001-70	7,770.74	E001-77	224,708.40
Factura	Importe Abonado																																																															
E001-76	S/ 190,037.19																																																															
E001-80	S/ 165,841.06																																																															
E001-83	S/ 166,852.15																																																															
E001-86	S/ 162,365.77																																																															
E001-89	S/ 179,707.87																																																															
E001-91	S/ 152,170.88																																																															
E001-94	S/ 152,170.88																																																															
E001-97	S/ 248,694.84																																																															
E001-100	S/ 238,563.09																																																															
E001-103	S/ 238,339.43																																																															
E001-106	S/ 247,250.48																																																															
E001-109	S/ 169,120.01																																																															
E001-112	S/ 199,501.65																																																															
E001-115	S/ 234,017.28																																																															
E001-118	S/ 236,734.17																																																															
E001-121	S/ 96,467.01																																																															
Factura	Importe de Abono																																																															
E001-59	244,013.93																																																															
E001-60	269,144.10																																																															
E001-61	10,519.17																																																															
E001-62	10,790.09																																																															
E001-63	8,913.86																																																															
E001-64	244,777.70																																																															
E001-65	251,644.81																																																															
E001-66	7,987.49																																																															
E001-67	254,540.42																																																															
E001-68	9,110.93																																																															
E001-69	241,666.14																																																															
E001-70	7,770.74																																																															
E001-77	224,708.40																																																															

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad	E001-124	S/ 260,681.78	E001-78	2,787.38
	E001-127	S/ 247,675.04	E001-79	268,852.24
	total	S/ 3,586,190.58	E001-80	16,549.31
			E001-81	235,737.69
			E001-82	4,012.78
			E001-83	1,395.13
			E001-84	187,954.00
			E001-85	3,848.24
			E001-86	241,433.40
			E001-87	4,140.00
			E001-88	235,424.44
			E001-89	3,961.11
			E001-90	252,707.78
			E001-91	2,790.29
			E001-92	245,403.46
			E001-93	16,683.95
			E001-94	247,623.33
			E001-95	3,655.59
			E001-96	67,349.66
			E001-97	16,640.49
			E001-99	120,632.54
			E001-100	204,545.12
			E001-102	13,297.64
			E001-103	3,646.17
			E001-105	6,271.00
			E001-106	217,873.72
			E001-107	220,557.30
			E001-108	2,944.95
			E001-109	239,492.56
			E001-110	15,410.15
			E001-111	21,184.93
			E001-112	33,668.48
			E001-113	181,180.56
			E001-114	3,476.16
			E001-115	16,165.95
			E001-116	212,115.05
			E001-117	143,120.50
			E001-118	3,255.20
			E001-119	4,966.97
			E001-120	16,671.78
			E001-121	158,192.29
			E001-122	10,907.66
			E001-127	11,044.58
			E001-128	9,256.70
			E001-129	236,504.22
			E001-131	120,027.77
			E001-132	13,556.72
			Total	S/ 6,084,504.72
			Contrato N.° 026-2022-SIS-FISSAL – contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS	

		<div>con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en lima metropolitana norte – ítem 7 (20-7)</div> <div>Presenta para acreditar el cumplimiento de este contrato facturas y estados de cuenta que acreditan el pago mediante abono, según se detalla:</div> <table><thead><tr><th>FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO SEGÚN EE.CC.</th></tr></thead><tbody><tr><td>E001-133</td><td>2,441.38</td></tr><tr><td>E001-134</td><td>212.02</td></tr><tr><td>E001-135</td><td>3,023.80</td></tr><tr><td>E001-136</td><td>37,839.70</td></tr><tr><td>E001-137</td><td>7,047.80</td></tr><tr><td>E001-138</td><td>46,149.80</td></tr><tr><td>E001-140</td><td>7,019.10</td></tr><tr><td>E001-141</td><td>58,424.54</td></tr><tr><td>E001-142</td><td>10,139.28</td></tr><tr><td>E001-143</td><td>989,949.96</td></tr><tr><td>E001-144</td><td>878.86</td></tr><tr><td>E001-145</td><td>12,151.09</td></tr><tr><td>E001-146</td><td>137,062.37</td></tr><tr><td>E001-147</td><td>10,376.09</td></tr><tr><td>E001-148</td><td>123,180.11</td></tr><tr><td>E001-149</td><td>122,392.53</td></tr><tr><td>E001-150</td><td>11,960.83</td></tr><tr><td>E001-151</td><td>10,047.99</td></tr><tr><td>E001-152</td><td>129,953.61</td></tr><tr><td>E001-153</td><td>9,927.79</td></tr><tr><td>E001-154</td><td>152,773.28</td></tr><tr><td>E001-156</td><td>3,165.49</td></tr><tr><td>E001-157</td><td>768.84</td></tr><tr><td>E001-158</td><td>7,341.22</td></tr><tr><td>E001-159</td><td>2,566.50</td></tr><tr><td>E001-160</td><td>196,045.95</td></tr><tr><td>E001-167</td><td>11,154.90</td></tr><tr><td>E001-168</td><td>2.40</td></tr><tr><td>E001-166</td><td>221,248.95</td></tr><tr><td>E001-170</td><td>4,597.00</td></tr><tr><td>E001-169</td><td>208,986.78</td></tr><tr><td>E001-176</td><td>5,313.50</td></tr><tr><td>E001-177</td><td>212,528.35</td></tr><tr><td>Total,</td><td>S/ 2,756,671.81</td></tr></tbody></table>	FACTURA	IMPORTE ABONADO SEGÚN EE.CC.	E001-133	2,441.38	E001-134	212.02	E001-135	3,023.80	E001-136	37,839.70	E001-137	7,047.80	E001-138	46,149.80	E001-140	7,019.10	E001-141	58,424.54	E001-142	10,139.28	E001-143	989,949.96	E001-144	878.86	E001-145	12,151.09	E001-146	137,062.37	E001-147	10,376.09	E001-148	123,180.11	E001-149	122,392.53	E001-150	11,960.83	E001-151	10,047.99	E001-152	129,953.61	E001-153	9,927.79	E001-154	152,773.28	E001-156	3,165.49	E001-157	768.84	E001-158	7,341.22	E001-159	2,566.50	E001-160	196,045.95	E001-167	11,154.90	E001-168	2.40	E001-166	221,248.95	E001-170	4,597.00	E001-169	208,986.78	E001-176	5,313.50	E001-177	212,528.35	Total,	S/ 2,756,671.81
FACTURA	IMPORTE ABONADO SEGÚN EE.CC.																																																																							
E001-133	2,441.38																																																																							
E001-134	212.02																																																																							
E001-135	3,023.80																																																																							
E001-136	37,839.70																																																																							
E001-137	7,047.80																																																																							
E001-138	46,149.80																																																																							
E001-140	7,019.10																																																																							
E001-141	58,424.54																																																																							
E001-142	10,139.28																																																																							
E001-143	989,949.96																																																																							
E001-144	878.86																																																																							
E001-145	12,151.09																																																																							
E001-146	137,062.37																																																																							
E001-147	10,376.09																																																																							
E001-148	123,180.11																																																																							
E001-149	122,392.53																																																																							
E001-150	11,960.83																																																																							
E001-151	10,047.99																																																																							
E001-152	129,953.61																																																																							
E001-153	9,927.79																																																																							
E001-154	152,773.28																																																																							
E001-156	3,165.49																																																																							
E001-157	768.84																																																																							
E001-158	7,341.22																																																																							
E001-159	2,566.50																																																																							
E001-160	196,045.95																																																																							
E001-167	11,154.90																																																																							
E001-168	2.40																																																																							
E001-166	221,248.95																																																																							
E001-170	4,597.00																																																																							
E001-169	208,986.78																																																																							
E001-176	5,313.50																																																																							
E001-177	212,528.35																																																																							
Total,	S/ 2,756,671.81																																																																							
SITUACIÓN	DESCALIFICADA	CALIFICADA																																																																						

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 4																									
						CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.																								
A. CAPACIDAD LEGAL																															
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.						FOLIO 103-99	FOLIO 141-127																								
						<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°128-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del año 2021, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. ubicado en Calle Bello Horizonte de Copacabana Manzana O Lote 1A-1B-1C, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20392451839.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00029947, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. ubicado en Calle Bello Horizonte de Copacabana Manzana O Lote 1A-1B-1C, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20392451839, en condición de ACTIVO.	<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°132-2020-MINSA/DIRIS-LN/6 del 19 de noviembre 2020, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. ubicado en la Calle el Anís N°3904, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima, con RUC 20555221895.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017878, del establecimiento CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. ubicado en la Calle el Anís N°3904, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima, con RUC 20555221895, en condición de ACTIVO.Presentan copia del Decreto Supremo N°033-2023-SA, el cual consigna en su artículo 1; lo siguiente: “Novena.- Categorización y recategorización de IPRESS. Las IPRESS que, a la publicación del presente Reglamento se encuentren registradas en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS o hayan iniciado su trámite de inscripción en el mencionado Registro y no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente, tienen como plazo perentorio para categorizarse o recategorizarse hasta el 31 de diciembre de 2024. (...)”																								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																															
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																															
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																															
<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 Norte 24-1</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>3</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	FOLIO 96-88	FOLIO 123-54
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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																										
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																										
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																										
						<div>SI CUMPLE</div> <div>(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</div> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado por la empresa CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C. con RUC 2055634475 y la empresa CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839, el cual señala que, la empresa CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C. da en alquiler 10 máquinas de hemodiálisis de marca NIPRO modelo Diamax al CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.; de las series: J24128S, J24129S, J24130S, J24131S, J24132S, J24149S, J24150S, J24151S, J24152S, J24153S. Asimismo, adjuntan la factura F001-0050052.	<div>SI CUMPLE</div> <div>(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</div> <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO MARCO DE PRODUCTO Y/O SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 10 máquinas de hemodiálisis, de las series: 0SXA1WVX, 0SXA1WVY, 0SXA1WVZ, 0SXA1WW0, 0SXA1WW1, 0SXA1WW2, 0SXA1WW3, 0SXA1WW4, 0SXA1WW5, 0SXA1WW6.																								

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	<ul style="list-style-type: none">- Presentan copia del CONTRATO DE ALQUILER MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS, celebrado por la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS COMAS S.A.C. con RUC 20451495101 y la empresa CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839, el cual señala que, la empresa CENTRO DE HEMODIALISIS COMAS S.A.C. da en alquiler 09 máquinas de hemodiálisis de marca NIPRO modelo Diamax al CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.; de las series: J24119S, J24120S, J24121S, J24122S, J24123S, J24124S, J24125S, J24126S, J24127S. Asimismo, adjuntan la factura F001-0050049.- Presentan factura electrónica F001-0069572 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. por la compra de 01 máquina de hemodiálisis Diamax, de la serie: J28989S.
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	

(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.

ACREDITACIÓN:
Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 63-59	FOLIO 29-25
<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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280 y la empresa CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839, el cual señala que la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. 	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato de alquiler de planta de tratamiento de agua, celebrado por la empresa CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895 y la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. da en arrendamiento la planta de tratamiento de agua por ósmosis inversa al CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C., que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. Presentan copia de carta de operatividad y buen funcionamiento, emitido por HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que HIDROCYR COMPANY S.A.C. garantiza que todos los equipos en la sala de tratamiento de agua de la CLINICA DE HEMODIÁLISIS CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS SAC ubicado en Jr. Anís 3904 Independencia, se encuentran operativos y en buen funcionamiento; que incluye los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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 style="text-align: center;">FOLIO 57-03</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan anexo N°08 <p><u>Acredita:</u> Contrato N.° 024-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 3 (20-3): Contrato de Formalización de Consorcio en el que acredita el 95% de participación.</p>	<p style="text-align: center;">FOLIO 23-03</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan anexo N°08 Presentan copia del contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud y la empresa CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895; con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria. Presentan la copia de la Adenda N°01 al contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II de la modificación convencional del plazo de ejecución.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

<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>	<p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table><tr><th>FACTURA</th><th>IMPORTE DE PAGO ACREDITADO</th></tr><tr><td>E001-1</td><td>34,762.68</td></tr><tr><td>E001-7</td><td>50,263.83</td></tr><tr><td>E001-10</td><td>50,287.57</td></tr><tr><td>E001-14</td><td>177,091.40</td></tr><tr><td>E001-18</td><td>193,504.48</td></tr><tr><td>E001-22</td><td>252,357.64</td></tr><tr><td>E001-26</td><td>247,337.82</td></tr><tr><td>E001-30</td><td>264,963.84</td></tr><tr><td>E001-34</td><td>266,211.28</td></tr><tr><td>E001-38</td><td>286,256.07</td></tr><tr><td>E001-42</td><td>225,109.73</td></tr><tr><td>E001-46</td><td>323,379.58</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>274,223.20</td></tr><tr><td>TOTAL ABONADO</td><td>2,645,749.12</td></tr><tr><td>95% PARTICIPACION EN CONSORCIO</td><td>2,513,461.66</td></tr></table>	FACTURA	IMPORTE DE PAGO ACREDITADO	E001-1	34,762.68	E001-7	50,263.83	E001-10	50,287.57	E001-14	177,091.40	E001-18	193,504.48	E001-22	252,357.64	E001-26	247,337.82	E001-30	264,963.84	E001-34	266,211.28	E001-38	286,256.07	E001-42	225,109.73	E001-46	323,379.58	E001-49	274,223.20	TOTAL ABONADO	2,645,749.12	95% PARTICIPACION EN CONSORCIO	2,513,461.66	<ul style="list-style-type: none">- Presentan la copia de la Adenda N°02 al contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 14% del monto del contrato original.- Presentan la copia de la Adenda N°03 al contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 11% del monto del contrato original.- Además, presentan copia de constancia de prestaciones N°043-2024-SIS-FISSAL del contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II.
FACTURA	IMPORTE DE PAGO ACREDITADO																																	
E001-1	34,762.68																																	
E001-7	50,263.83																																	
E001-10	50,287.57																																	
E001-14	177,091.40																																	
E001-18	193,504.48																																	
E001-22	252,357.64																																	
E001-26	247,337.82																																	
E001-30	264,963.84																																	
E001-34	266,211.28																																	
E001-38	286,256.07																																	
E001-42	225,109.73																																	
E001-46	323,379.58																																	
E001-49	274,223.20																																	
TOTAL ABONADO	2,645,749.12																																	
95% PARTICIPACION EN CONSORCIO	2,513,461.66																																	
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA																																

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 5			
						CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.		CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ EIRL	
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 212-207		FOLIO 195-189	
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°039-2022-MINSA/DIRIS-LN/6 del 18 de marzo 2022, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00031323, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027, en condición de ACTIVO.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°234-2023-MINSA/DIRIS-LN/6 del 29 de diciembre 2023, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a la CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L. ubicado en Avenida Santa Rosa, numero 23, manzana W lote 23-24 urbanización Los Cipreses, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, con RUC 20600300092.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00023049, del establecimiento CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L. ubicado en Avenida Santa Rosa, numero 23, manzana W lote 23-24 urbanización Los Cipreses, distrito de San Martín de Porres, provincia y departamento de Lima, con RUC 20600300092, en condición de ACTIVO.	
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL									
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO									
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 205-177		FOLIO 186-183, 164-162, 158	
REQUISITO:						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	- Presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 20 máquinas de hemodiálisis Diamax, de las series: J24579S, J24593S, J24583S, J24582S, J24580S, J24571S, J24576S, J24572S, J24581S, J24585S, J24578S, J24574S, J24584S, J24570S, J24575S, J24594S, J24573S, J24577S, J24816S, J24817S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 20 máquinas de hemodiálisis. Además, el certificado de entrega de equipos.		- Presentan copia de contrato de arrendamiento de máquinas de hemodiálisis, celebrado entre la empresa CLINICA RENAL VIRGEN DEL CARMEN SAC con RUC 20549866884 y la empresa CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL con RUC 20600300092, el cual detalla que la empresa CLINICA RENAL VIRGEN DEL CARMEN SAC cede el uso de 18 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax al arrendatario CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL; de las series: J23377S, J23399S, J23402S, J23403S, J23404S, J23405S, J23406S, J23407S, J23408S, J23409S, J23410S, J23411S, J23412S, J23414S, J23832S, J23825S, J23818S, J23552S.	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12			- Presentan copia de contrato de arrendamiento de máquinas de hemodiálisis, celebrado entre la empresa NEFRONET SAC con RUC 20553886016 y la empresa CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ EIRL con RUC 20600300092, el cual detalla que la empresa NEFRONET SAC cede el uso de 01 máquina de	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12				
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12				
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12				
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12				
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12				

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.

ACREDITACIÓN:
Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 153-130	FOLIO 154-148
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.	SI CUMPLE	SI CUMPLE

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

<ul style="list-style-type: none">• 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>	<ul style="list-style-type: none">- Presentan copia de minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y el CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. con RUC 20606960027, con el objeto de regular la venta de un sistema de tratamiento de agua purificada por osmosis inversa de doble paso.- Asimismo, presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de una plata de osmosis portátil y su certificado de entrega.- Presentan constancia de instalación de la plata de tratamiento de agua, emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado el servicio de instalación de la plata de agua a la empresa CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.	<p>Presentan copia de contrato privado de compra venta de equipos, celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. (AQUAPROJECT S.A.C.) con RUC 2055193189 y la empresa CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L. con RUC 20600300092, el cual señala que la empresa AQUAPROJECT S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>										
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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; y (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 En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p>	<p>FOLIO 128-03</p> <p>SI CCUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentan anexo N°08 <p>Acredita: Contrato N.° 019-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 5 (20-5)</p> <p>Promesa Formal de Consorcio que acredita el 95% de participación</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table><tr><th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr><tr><td>E001-1</td><td>21,437.45</td></tr><tr><td>E001-2</td><td>5,448.50</td></tr><tr><td>E001-5</td><td>100,561.02</td></tr><tr><td>E001-6</td><td>6,761.30</td></tr></table>	Factura	Importe Abonado	E001-1	21,437.45	E001-2	5,448.50	E001-5	100,561.02	E001-6	6,761.30	<p>FOLIO 146-03</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentan anexo N°08 <p>Acreditan: Contrato de procedimiento especial de contratación número 001-2016 - ESSALUD/GCL POR LA CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE LAS IPRESS PRIVADAS, PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REUSO.</p> <p>ADENDA NÚMERO 1 AL PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN NÚMERO 001-2016 - ESSALUD GCL CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE IPRESS PRIVADAS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REÚSO</p> <p>para acreditar el cumplimiento de este contrato, acredita las facturas: N.° 001 – 20, N.° 001 – 28, N.° 001 – 30, N.° 001 – 31, N.° 001 – 33, E001 – 4, E001 – 5, E001 – 6, E001 – 7, E001 – 9, E001 – 10, E001 – 11, E001 – 12,</p>
Factura	Importe Abonado											
E001-1	21,437.45											
E001-2	5,448.50											
E001-5	100,561.02											
E001-6	6,761.30											

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

<p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación 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>	<table><tr><td>E001-9</td><td>117,559.64</td></tr><tr><td>E001-10</td><td>3,176.11</td></tr><tr><td>E001-13</td><td>119,580.15</td></tr><tr><td>E001-14</td><td>2,588.90</td></tr><tr><td>E001-15</td><td>412.00</td></tr><tr><td>E001-18</td><td>125,963.11</td></tr><tr><td>E001-19</td><td>4,473.69</td></tr><tr><td>E001-22</td><td>159,322.41</td></tr><tr><td>E001-23</td><td>7,909.50</td></tr><tr><td>E001-26</td><td>170,244.00</td></tr><tr><td>E001-27</td><td>6,517.50</td></tr><tr><td>E001-32</td><td>87,790.29</td></tr><tr><td>E001-33</td><td>5,585.79</td></tr><tr><td>E001-34</td><td>156,619.73</td></tr><tr><td>E001-35</td><td>3,157.00</td></tr><tr><td>E001-36</td><td>1,109.00</td></tr><tr><td>E001-40</td><td>168,681.00</td></tr><tr><td>E001-41</td><td>3,660.40</td></tr><tr><td>E001-44</td><td>242,379.05</td></tr><tr><td>E001-45</td><td>4,513.80</td></tr><tr><td>E001-48</td><td>212,098.54</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>8,985.80</td></tr><tr><td>E001-52</td><td>11,685.65</td></tr><tr><td>E001-53</td><td>234,354.10</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>S/ 1,992,575.43</td></tr></table> <p>Contrato N.° 021-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 10 (20-10)</p> <p>Promesa Formal de Consoprcio que acredita el 90% de participación</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table><tr><td>Factura</td><td>Importe Abonado</td></tr><tr><td>E001-3</td><td>1,122.28</td></tr><tr><td>E001-4</td><td>389.00</td></tr><tr><td>E001-7</td><td>22,910.29</td></tr><tr><td>E001-8</td><td>2,333.30</td></tr><tr><td>E001-11</td><td>53,477.72</td></tr><tr><td>E001-12</td><td>2,765.10</td></tr><tr><td>E001-16</td><td>9,658.09</td></tr><tr><td>E001-17</td><td>1,771.40</td></tr><tr><td>E001-20</td><td>9,353.91</td></tr><tr><td>E001-21</td><td>753.80</td></tr><tr><td>E001-24</td><td>95,304.71</td></tr><tr><td>E001-25</td><td>9,195.20</td></tr></table>	E001-9	117,559.64	E001-10	3,176.11	E001-13	119,580.15	E001-14	2,588.90	E001-15	412.00	E001-18	125,963.11	E001-19	4,473.69	E001-22	159,322.41	E001-23	7,909.50	E001-26	170,244.00	E001-27	6,517.50	E001-32	87,790.29	E001-33	5,585.79	E001-34	156,619.73	E001-35	3,157.00	E001-36	1,109.00	E001-40	168,681.00	E001-41	3,660.40	E001-44	242,379.05	E001-45	4,513.80	E001-48	212,098.54	E001-49	8,985.80	E001-52	11,685.65	E001-53	234,354.10	TOTAL	S/ 1,992,575.43	Factura	Importe Abonado	E001-3	1,122.28	E001-4	389.00	E001-7	22,910.29	E001-8	2,333.30	E001-11	53,477.72	E001-12	2,765.10	E001-16	9,658.09	E001-17	1,771.40	E001-20	9,353.91	E001-21	753.80	E001-24	95,304.71	E001-25	9,195.20	<p>E001 – 13, E001 – 14, E001 – 17, E001 – 18, E001 – 19, E001 – 21, E001 – 22, E001 – 23.</p> <p>El postor ha acreditado el pago de estas facturas mediante reporte de estados de cuenta en los que refleja el abono por cada factura. Sumando el importe de 4,310,681.30</p>
E001-9	117,559.64																																																																													
E001-10	3,176.11																																																																													
E001-13	119,580.15																																																																													
E001-14	2,588.90																																																																													
E001-15	412.00																																																																													
E001-18	125,963.11																																																																													
E001-19	4,473.69																																																																													
E001-22	159,322.41																																																																													
E001-23	7,909.50																																																																													
E001-26	170,244.00																																																																													
E001-27	6,517.50																																																																													
E001-32	87,790.29																																																																													
E001-33	5,585.79																																																																													
E001-34	156,619.73																																																																													
E001-35	3,157.00																																																																													
E001-36	1,109.00																																																																													
E001-40	168,681.00																																																																													
E001-41	3,660.40																																																																													
E001-44	242,379.05																																																																													
E001-45	4,513.80																																																																													
E001-48	212,098.54																																																																													
E001-49	8,985.80																																																																													
E001-52	11,685.65																																																																													
E001-53	234,354.10																																																																													
TOTAL	S/ 1,992,575.43																																																																													
Factura	Importe Abonado																																																																													
E001-3	1,122.28																																																																													
E001-4	389.00																																																																													
E001-7	22,910.29																																																																													
E001-8	2,333.30																																																																													
E001-11	53,477.72																																																																													
E001-12	2,765.10																																																																													
E001-16	9,658.09																																																																													
E001-17	1,771.40																																																																													
E001-20	9,353.91																																																																													
E001-21	753.80																																																																													
E001-24	95,304.71																																																																													
E001-25	9,195.20																																																																													

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	E001-28 140,721.26 E001-29 2,262.20 E001-30 110,627.86 E001-31 7,546.20 E001-37 123,882.71 E001-38 2,298.12 E001-39 1,930.81 E001-42 167,539.60 E001-43 3,644.56 E001-46 185,492.03 E001-47 3,171.82 E001-50 162,866.37 E001-51 7,473.25 E001-54 101,240.54 E001-55 137,147.72 E001-56 3,881.50 TOTAL S/ 1,370,761.35	
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 6																																																
						CONSORCIO FIORI - CIPRESES																																																
A. CAPACIDAD LEGAL																																																						
HABILITACIÓN																																																						
<p>REQUISITO:</p> <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 <p>ACREDITACIÓN:</p> <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 194-181																																																
						<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°105-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 de junio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00029778, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238, en condición de ACTIVO.- Presenta copia de Resolución Administrativa N°367-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de julio de 2023, que resuelve asignar la categoría de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis al CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00010962, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.																																																
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																																																						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																																																						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																																																						
<p>REQUISITO:</p> <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 Norte 24-1</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>3</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>4</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>5</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>6</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>7</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	FOLIO 179-126
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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																																																	
						<p>SI CUMPLE</p> <p>(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentan copia de Factura electrónica F001-0045332 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 09 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J22935S, J22934S, J22933S, J22932S, J22909S, J22928S, J22929S, J22930S, J22931S. Asimismo, la copia de contrato.- Presentan copia de Factura electrónica F001-0043278 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 08 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J19282S, J19283S, J19284S, J22345S, J22346S, J22347S, J22348S, J22349S. Asimismo, la copia de contrato.- Presenta copia de contrato de alquiler de bien mueble con reserva de dominio a favor de NIPRO, suscrito entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 20602690238, el cual señala que NIRPRO da en alquiler al favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 03 máquinas de hemodiálisis de la marca NIRPo modelo Diamax, de las series: J9782S, J9785S, J9793S.																																																

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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					
<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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta; celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT) con RUC 20551931189 y el CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. con RUC 20602690238, el cual señala que la empresa AQUAPROJEC se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p> <p>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa las cuales son propiedad del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. contando con los siguientes equipos: Filtro de</p>					

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.</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>	<p align="center">FOLIO 102-4</p> <p align="center">NO CUMPLE</p> <p>- Presentan anexo N°08</p> <p>Presenta para acreditar la experiencia del postor, CONTRATO PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N.º 001 2016-ESSALUD/GCL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE LAS IPRESS PRIVADAS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REHÚSO", suscrito entre el SEGURO SOCIAL DE SALUD y el CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - C.N. LOS CIPRECES.</p> <p>Presentan para acreditar el pago, facturas y sus respectivas notas de abono, emitidas por CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECES SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - C.N. LOS CIPRECES.</p> <p>Se advierte que el numeral 7.5.2 de la Directiva N.º 005-2019-OSCE/CD precisa en su numeral N.º 01 lo siguiente:</p> <p><i>"La acreditación de la experiencia del postor se realiza en base a la documentación aportada por el o los integrantes del consorcio que se hubieran comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas directamente al objeto materia de la contratación, de acuerdo con lo declarado en la promesa de consorcio, conforme al numeral 49.5 del artículo 49 del Reglamento".</i></p> <p>En virtud de ello, se advierte que en el ANEXO N.º 05 promesa formal de consorcio del postor, el integrante CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECESS.A.C., no ha se comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas al objeto de la contratación, por tanto, en aplicación a la precitada directiva, no se puede considerar la experiencia del postor presentada.</p>
SITUACIÓN	DESCALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 7
A. CAPACIDAD LEGAL						CONSORCIO LAS ORQUIDIAS
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 20-32
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°052-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 11 de mayo de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC ubicado en Avenida Victor Andres Belaunde Mz D Lote 25, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20557983547. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00021787, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC ubicado en Avenida Victor Andres Belaunde Mz D Lote 25, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20557983547, en condición de ACTIVO. Presenta copia de Resolución Administrativa N°127-2023-GRC/DIRESA/DESP del 23 de noviembre de 2023, que resuelve asignar la categoría de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis con razón social CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA SAC con RUC 20509072877 con CUI 00007782, ubicado en la Calle Marcos Calderon Manzana Q, Lote 2-14-15 Urbanización Antonia Moreno de Cáceres, distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00007782, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA S.A.C.A ubicado en Calle Marcos Calderon Número S/N distrito de Ventanilla de la Provincia Constitucional del Callao, con RUC 20509072877, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 33-36
REQUISITO:						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 Factura electrónica F001-0028438 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC, por la compra de 02 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J12666S y J12667S. Presentan copia de Factura 003 N°0003149 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC, por la compra de 18 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: 14J8802S, 14J8803S, 14J8804S, 14J8805S, 14J8806S, 14J8807S, 14J8808S, 14J8809S, 14J8810S, 14J8811S, 14J8812S, 14J8813S, 14J8814S, 14J8815S, 14J8816S, 14J8817S, 14J8818S y 14J8819S.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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					
<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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta e instalación de equipo para tratamiento de agua en hemodiálisis; celebrado por la empresa ENERGIA Y FLUIDOS PERU SAC con RUC 20603100167 y el CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547, el cual señala que la empresa ENERGIA Y FLUIDOS PERU SAC se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados 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°02-2024-SIS-FISSAL-1

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de Informe técnico de sistema de tratamiento de agua, emitido por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala la realización de la inspección técnica preventiva del sistema de tratamiento de agua de la empresa CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547, verificando que se encuentran instalado y en buen funcionamiento los siguiente equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.</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>	<p style="text-align: center;">FOLIO 43-76</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan anexo N°08 - Presentan copia del contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud y el Consorcio Santa María conformado por la empresa CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547 y la empresa NEFROVIDAD LA FLORIDAD S.A.C. con RUC 20554731709; con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria. - Presentan la copia de la Adenda N°01 al contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 11.27% del monto del contrato original. Asimismo, la copia de la Adenda N°02 al contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 13.73% del monto del contrato original. - Presentan copia de contrato complementario al contrato N°014-2019-SIS-FISSAL/AS-II, de prestaciones complementarias por el 30% del monto del contrato original. - Presentan copia de la Promesa de Consorcio, el cual detalla a los integrantes: CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547 y la empresa NEFROVIDAD LA FLORIDAD S.A.C. con RUC 20554731709. Asimismo, detalla que la empresa CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS SAC con RUC 20557983547 cuenta con el 95% de las obligaciones. - Además, presentan copia de constancia de prestaciones N°033-2024-SIS-FISSAL del contrato N°0014-2019-SIS-FISSAL/AS-II.
SITUACIÓN	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 9
						CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO 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 121-117
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°060-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 13 de mayo de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C. ubicado en Pasaje Clara Juana Mz Z lote 19 Urb. La Grama, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20553634475- Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00016782 – CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C., ubicado en Pasaje Clara Juana Mz Z lote 19 Urb. La Grama, distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima, con RUC 20553634475 y en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 114-112
REQUISITO:						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	- Presentan Factura electrónica N F001-0028381 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 15 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO siendo las SERIES J18086S, J18087S, J18088S, J18089S, J18090S, J18091S, J18092S, J18093S, J18094S, J18095S, J18096S, J18097S, J18098S, J18099S, J18100S.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	- Presentan Factura electrónica N F001-0029217 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 5 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO siendo las SERIES J18405S, J18404S, J18403S, J18402S, J18401S
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	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°02-2024-SIS-FISSAL-1

	en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10					
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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						
<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 style="text-align: center;">FOLIO 87-82</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial para la adquisición de equipos que conforman la planta de tratamiento de agua - grado hemodiálisis, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY SAC y la empresa CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO S.A.C. el cual señala que cubre los requerimientos de la instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>						

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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>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>	<div>FOLIO 80-03</div> <div>SICUMPLE</div> <div><div><div>- Presentan Anexo N°08</div><div>- Presenta CONTRATO N.° 002-2019-SIS-FISSAL/AS-III - Contratación del servicio de atención ambulatorio en el asegurado al Cisco en insuficiencia renal crónica en hemodiálisis, acreditado con:</div></div><table><thead><tr><th>Nro.</th><th>Nro. de Factura</th><th>Importe abonado</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>E001-40</td><td>59,876.42</td></tr><tr><td>2</td><td>E001-43</td><td>160,350.25</td></tr><tr><td>3</td><td>E001-47</td><td>159,162.37</td></tr><tr><td>4</td><td>E001-51</td><td>83,646.26</td></tr><tr><td>5</td><td>E001-55</td><td>149,449.96</td></tr><tr><td>6</td><td>E001-56</td><td>154,453.35</td></tr><tr><td>7</td><td>E001-62</td><td>168,055.44</td></tr><tr><td>8</td><td>E001-68</td><td>149,099.35</td></tr><tr><td>9</td><td>E001-71</td><td>158,827.70</td></tr><tr><td>10</td><td>E001-77</td><td>147,153.17</td></tr><tr><td>11</td><td>E001-78</td><td>157,565.13</td></tr><tr><td>12</td><td>E001-90</td><td>160,693.74</td></tr><tr><td>13</td><td>E001-95</td><td>171,186.12</td></tr><tr><td>14</td><td>E001-99</td><td>223,577.86</td></tr><tr><td>15</td><td>E001-108</td><td>199,672.47</td></tr><tr><td>16</td><td>E001-112</td><td>191,244.58</td></tr><tr><td>17</td><td>E001-117</td><td>212,287.95</td></tr><tr><td>18</td><td>E001-121</td><td>198,827.51</td></tr><tr><td>19</td><td>E001-125</td><td>200,251.94</td></tr><tr><td>20</td><td>E001-129</td><td>199,481.51</td></tr><tr><td>21</td><td>E001-133</td><td>215,572.72</td></tr><tr><td>22</td><td>E001-136</td><td>197,019.50</td></tr><tr><td>23</td><td>E001-142</td><td>206,132.00</td></tr><tr><td>24</td><td>E001-146</td><td>210,480.38</td></tr><tr><td>25</td><td>E001-150</td><td>209,735.35</td></tr><tr><td>26</td><td>E001-153</td><td>215,754.88</td></tr><tr><td>27</td><td>E001-156</td><td>197,616.23</td></tr><tr><td>28</td><td>E001-160</td><td>190,083.07</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL</td><td>S/ 4,947,257.21</td></tr></tbody></table></div>			Nro.	Nro. de Factura	Importe abonado	1	E001-40	59,876.42	2	E001-43	160,350.25	3	E001-47	159,162.37	4	E001-51	83,646.26	5	E001-55	149,449.96	6	E001-56	154,453.35	7	E001-62	168,055.44	8	E001-68	149,099.35	9	E001-71	158,827.70	10	E001-77	147,153.17	11	E001-78	157,565.13	12	E001-90	160,693.74	13	E001-95	171,186.12	14	E001-99	223,577.86	15	E001-108	199,672.47	16	E001-112	191,244.58	17	E001-117	212,287.95	18	E001-121	198,827.51	19	E001-125	200,251.94	20	E001-129	199,481.51	21	E001-133	215,572.72	22	E001-136	197,019.50	23	E001-142	206,132.00	24	E001-146	210,480.38	25	E001-150	209,735.35	26	E001-153	215,754.88	27	E001-156	197,616.23	28	E001-160	190,083.07	TOTAL		S/ 4,947,257.21
	Nro.	Nro. de Factura	Importe abonado																																																																																										
1	E001-40	59,876.42																																																																																											
2	E001-43	160,350.25																																																																																											
3	E001-47	159,162.37																																																																																											
4	E001-51	83,646.26																																																																																											
5	E001-55	149,449.96																																																																																											
6	E001-56	154,453.35																																																																																											
7	E001-62	168,055.44																																																																																											
8	E001-68	149,099.35																																																																																											
9	E001-71	158,827.70																																																																																											
10	E001-77	147,153.17																																																																																											
11	E001-78	157,565.13																																																																																											
12	E001-90	160,693.74																																																																																											
13	E001-95	171,186.12																																																																																											
14	E001-99	223,577.86																																																																																											
15	E001-108	199,672.47																																																																																											
16	E001-112	191,244.58																																																																																											
17	E001-117	212,287.95																																																																																											
18	E001-121	198,827.51																																																																																											
19	E001-125	200,251.94																																																																																											
20	E001-129	199,481.51																																																																																											
21	E001-133	215,572.72																																																																																											
22	E001-136	197,019.50																																																																																											
23	E001-142	206,132.00																																																																																											
24	E001-146	210,480.38																																																																																											
25	E001-150	209,735.35																																																																																											
26	E001-153	215,754.88																																																																																											
27	E001-156	197,616.23																																																																																											
28	E001-160	190,083.07																																																																																											
TOTAL		S/ 4,947,257.21																																																																																											
SITUACIÓN	CALIFICADA																																																																																												

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 10
						CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA 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 82-76 SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°143-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 30 de julio 2021, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. ubicado en Avenida Lt 8 Mz A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20551492754.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017842, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. ubicado en Avenida Lt 8 Mz A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20551492754, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 74-64
REQUISITO:						(**) NO CUMPLE (Acreditan 18 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 MARCO DE PRODUCTO Y/O SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 18 máquinas de hemodiálisis, de las series: OSXA1WRQ, OSXA1WRR OSXA1WRS, OSXA1WRT, OSXA1WSC, OSXA1WSD, OSXA1WSE, OSXA1WSF, OSXA1WSG, OSXA1WSH, OSXA1WSJ, OSXA1WSK, OSXA1WSL, OSXA1WSM, OSXA1WSN, OSXA1WSP, OSXA1WVQ, OSXA1WVR.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	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°02-2024-SIS-FISSAL-1

	en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10					
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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						
<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 style="text-align: center;">FOLIO 62-57</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS S.A.C. con RUC 20551931189 y la empresa CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados 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°02-2024-SIS-FISSAL-1

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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.</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>	<p style="text-align: right;">FOLIOS 1- 56</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>Presentan anexo N°08</p> <p>Acreditan:</p> <p>Contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II - Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis</p> <p>Adenda N.° 01 al Contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II - Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table> <thead> <tr> <th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-76</td><td>S/ 190,037.19</td></tr> <tr><td>E001-80</td><td>S/ 165,841.06</td></tr> <tr><td>E001-83</td><td>S/ 166,852.15</td></tr> <tr><td>E001-86</td><td>S/ 162,365.77</td></tr> <tr><td>E001-89</td><td>S/ 179,707.87</td></tr> <tr><td>E001-91</td><td>S/ 152,170.88</td></tr> <tr><td>E001-94</td><td>S/ 152,170.88</td></tr> <tr><td>E001-97</td><td>S/ 248,694.84</td></tr> <tr><td>E001-100</td><td>S/ 238,563.09</td></tr> <tr><td>E001-103</td><td>S/ 238,339.43</td></tr> <tr><td>E001-106</td><td>S/ 247,250.48</td></tr> <tr><td>E001-109</td><td>S/ 169,120.01</td></tr> <tr><td>E001-112</td><td>S/ 199,501.65</td></tr> <tr><td>E001-115</td><td>S/ 234,017.28</td></tr> <tr><td>E001-118</td><td>S/ 236,734.17</td></tr> <tr><td>E001-121</td><td>S/ 96,467.01</td></tr> <tr><td>E001-124</td><td>S/ 260,681.78</td></tr> <tr><td>E001-127</td><td>S/ 247,675.04</td></tr> <tr><td>total</td><td>S/ 3,586,190.58</td></tr> </tbody> </table>	Factura	Importe Abonado	E001-76	S/ 190,037.19	E001-80	S/ 165,841.06	E001-83	S/ 166,852.15	E001-86	S/ 162,365.77	E001-89	S/ 179,707.87	E001-91	S/ 152,170.88	E001-94	S/ 152,170.88	E001-97	S/ 248,694.84	E001-100	S/ 238,563.09	E001-103	S/ 238,339.43	E001-106	S/ 247,250.48	E001-109	S/ 169,120.01	E001-112	S/ 199,501.65	E001-115	S/ 234,017.28	E001-118	S/ 236,734.17	E001-121	S/ 96,467.01	E001-124	S/ 260,681.78	E001-127	S/ 247,675.04	total	S/ 3,586,190.58
Factura	Importe Abonado																																								
E001-76	S/ 190,037.19																																								
E001-80	S/ 165,841.06																																								
E001-83	S/ 166,852.15																																								
E001-86	S/ 162,365.77																																								
E001-89	S/ 179,707.87																																								
E001-91	S/ 152,170.88																																								
E001-94	S/ 152,170.88																																								
E001-97	S/ 248,694.84																																								
E001-100	S/ 238,563.09																																								
E001-103	S/ 238,339.43																																								
E001-106	S/ 247,250.48																																								
E001-109	S/ 169,120.01																																								
E001-112	S/ 199,501.65																																								
E001-115	S/ 234,017.28																																								
E001-118	S/ 236,734.17																																								
E001-121	S/ 96,467.01																																								
E001-124	S/ 260,681.78																																								
E001-127	S/ 247,675.04																																								
total	S/ 3,586,190.58																																								
SITUACIÓN	DESCALIFICADA																																								

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 11
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.
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 212-207 SI CUMPLE - Presenta copia de Resolución Administrativa N°039-2022-MINSA/DIRIS-LN/6 del 18 de marzo 2022, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00031323, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						
REQUISITO:						FOLIO 205-177 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	- Presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 20 máquinas de hemodiálisis Diamax, de las series: J24579S, J24593S, J24583S, J24582S, J24580S, J24571S, J24576S, J24572S, J24581S, J24585S, J24578S, J24574S, J24584S, J24570S, J24575S, J24594S, J24573S, J24577S, J24816S, J24817S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 20 máquinas de hemodiálisis. Además, el certificado de entrega de equipos.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	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°02-2024-SIS-FISSAL-1

10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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					
<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</p>					
<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y el CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. con RUC 20606960027, con el objeto de regular la venta de un sistema de tratamiento de agua purificada por osmosis inversa de doble paso. - Asimismo, presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de una plata de osmosis portátil y su certificado de entrega. - Presentan constancia de instalación de la plata de tratamiento de agua, emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado el servicio de instalación de la plata de agua a la empresa 					

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.																																																												
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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 En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9. Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. 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 128-03</p> <p align="center">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan anexo N°08</p> <p>Acredita: Contrato N.° 019-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 5 (20-5)</p> <p>Promesa Formal de Consorcio que acredita el 95% de participación</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table> <tr> <th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr> <tr><td>E001-1</td><td>21,437.45</td></tr> <tr><td>E001-2</td><td>5,448.50</td></tr> <tr><td>E001-5</td><td>100,561.02</td></tr> <tr><td>E001-6</td><td>6,761.30</td></tr> <tr><td>E001-9</td><td>117,559.64</td></tr> <tr><td>E001-10</td><td>3,176.11</td></tr> <tr><td>E001-13</td><td>119,580.15</td></tr> <tr><td>E001-14</td><td>2,588.90</td></tr> <tr><td>E001-15</td><td>412.00</td></tr> <tr><td>E001-18</td><td>125,963.11</td></tr> <tr><td>E001-19</td><td>4,473.69</td></tr> <tr><td>E001-22</td><td>159,322.41</td></tr> <tr><td>E001-23</td><td>7,909.50</td></tr> <tr><td>E001-26</td><td>170,244.00</td></tr> <tr><td>E001-27</td><td>6,517.50</td></tr> <tr><td>E001-32</td><td>87,790.29</td></tr> <tr><td>E001-33</td><td>5,585.79</td></tr> <tr><td>E001-34</td><td>156,619.73</td></tr> <tr><td>E001-35</td><td>3,157.00</td></tr> <tr><td>E001-36</td><td>1,109.00</td></tr> <tr><td>E001-40</td><td>168,681.00</td></tr> <tr><td>E001-41</td><td>3,660.40</td></tr> <tr><td>E001-44</td><td>242,379.05</td></tr> <tr><td>E001-45</td><td>4,513.80</td></tr> <tr><td>E001-48</td><td>212,098.54</td></tr> <tr><td>E001-49</td><td>8,985.80</td></tr> <tr><td>E001-52</td><td>11,685.65</td></tr> <tr><td>E001-53</td><td>234,354.10</td></tr> <tr><td>TOTAL</td><td>S/ 1,992,575.43</td></tr> </table>	Factura	Importe Abonado	E001-1	21,437.45	E001-2	5,448.50	E001-5	100,561.02	E001-6	6,761.30	E001-9	117,559.64	E001-10	3,176.11	E001-13	119,580.15	E001-14	2,588.90	E001-15	412.00	E001-18	125,963.11	E001-19	4,473.69	E001-22	159,322.41	E001-23	7,909.50	E001-26	170,244.00	E001-27	6,517.50	E001-32	87,790.29	E001-33	5,585.79	E001-34	156,619.73	E001-35	3,157.00	E001-36	1,109.00	E001-40	168,681.00	E001-41	3,660.40	E001-44	242,379.05	E001-45	4,513.80	E001-48	212,098.54	E001-49	8,985.80	E001-52	11,685.65	E001-53	234,354.10	TOTAL	S/ 1,992,575.43
Factura	Importe Abonado																																																												
E001-1	21,437.45																																																												
E001-2	5,448.50																																																												
E001-5	100,561.02																																																												
E001-6	6,761.30																																																												
E001-9	117,559.64																																																												
E001-10	3,176.11																																																												
E001-13	119,580.15																																																												
E001-14	2,588.90																																																												
E001-15	412.00																																																												
E001-18	125,963.11																																																												
E001-19	4,473.69																																																												
E001-22	159,322.41																																																												
E001-23	7,909.50																																																												
E001-26	170,244.00																																																												
E001-27	6,517.50																																																												
E001-32	87,790.29																																																												
E001-33	5,585.79																																																												
E001-34	156,619.73																																																												
E001-35	3,157.00																																																												
E001-36	1,109.00																																																												
E001-40	168,681.00																																																												
E001-41	3,660.40																																																												
E001-44	242,379.05																																																												
E001-45	4,513.80																																																												
E001-48	212,098.54																																																												
E001-49	8,985.80																																																												
E001-52	11,685.65																																																												
E001-53	234,354.10																																																												
TOTAL	S/ 1,992,575.43																																																												

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	<p>Contrato N.° 021-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 10 (20-10)</p> <p>Promesa Formal de Consorcio que acredita el 90% de participación</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-3</td><td>1,122.28</td></tr> <tr><td>E001-4</td><td>389.00</td></tr> <tr><td>E001-7</td><td>22,910.29</td></tr> <tr><td>E001-8</td><td>2,333.30</td></tr> <tr><td>E001-11</td><td>53,477.72</td></tr> <tr><td>E001-12</td><td>2,765.10</td></tr> <tr><td>E001-16</td><td>9,658.09</td></tr> <tr><td>E001-17</td><td>1,771.40</td></tr> <tr><td>E001-20</td><td>9,353.91</td></tr> <tr><td>E001-21</td><td>753.80</td></tr> <tr><td>E001-24</td><td>95,304.71</td></tr> <tr><td>E001-25</td><td>9,195.20</td></tr> <tr><td>E001-28</td><td>140,721.26</td></tr> <tr><td>E001-29</td><td>2,262.20</td></tr> <tr><td>E001-30</td><td>110,627.86</td></tr> <tr><td>E001-31</td><td>7,546.20</td></tr> <tr><td>E001-37</td><td>123,882.71</td></tr> <tr><td>E001-38</td><td>2,298.12</td></tr> <tr><td>E001-39</td><td>1,930.81</td></tr> <tr><td>E001-42</td><td>167,539.60</td></tr> <tr><td>E001-43</td><td>3,644.56</td></tr> <tr><td>E001-46</td><td>185,492.03</td></tr> <tr><td>E001-47</td><td>3,171.82</td></tr> <tr><td>E001-50</td><td>162,866.37</td></tr> <tr><td>E001-51</td><td>7,473.25</td></tr> <tr><td>E001-54</td><td>101,240.54</td></tr> <tr><td>E001-55</td><td>137,147.72</td></tr> <tr><td>E001-56</td><td>3,881.50</td></tr> <tr> <td>- TOTAL,</td><td>S/ 1,370,761.35</td></tr> </tbody> </table>	Factura	Importe Abonado	E001-3	1,122.28	E001-4	389.00	E001-7	22,910.29	E001-8	2,333.30	E001-11	53,477.72	E001-12	2,765.10	E001-16	9,658.09	E001-17	1,771.40	E001-20	9,353.91	E001-21	753.80	E001-24	95,304.71	E001-25	9,195.20	E001-28	140,721.26	E001-29	2,262.20	E001-30	110,627.86	E001-31	7,546.20	E001-37	123,882.71	E001-38	2,298.12	E001-39	1,930.81	E001-42	167,539.60	E001-43	3,644.56	E001-46	185,492.03	E001-47	3,171.82	E001-50	162,866.37	E001-51	7,473.25	E001-54	101,240.54	E001-55	137,147.72	E001-56	3,881.50	- TOTAL,	S/ 1,370,761.35
Factura	Importe Abonado																																																												
E001-3	1,122.28																																																												
E001-4	389.00																																																												
E001-7	22,910.29																																																												
E001-8	2,333.30																																																												
E001-11	53,477.72																																																												
E001-12	2,765.10																																																												
E001-16	9,658.09																																																												
E001-17	1,771.40																																																												
E001-20	9,353.91																																																												
E001-21	753.80																																																												
E001-24	95,304.71																																																												
E001-25	9,195.20																																																												
E001-28	140,721.26																																																												
E001-29	2,262.20																																																												
E001-30	110,627.86																																																												
E001-31	7,546.20																																																												
E001-37	123,882.71																																																												
E001-38	2,298.12																																																												
E001-39	1,930.81																																																												
E001-42	167,539.60																																																												
E001-43	3,644.56																																																												
E001-46	185,492.03																																																												
E001-47	3,171.82																																																												
E001-50	162,866.37																																																												
E001-51	7,473.25																																																												
E001-54	101,240.54																																																												
E001-55	137,147.72																																																												
E001-56	3,881.50																																																												
- TOTAL,	S/ 1,370,761.35																																																												
SITUACIÓN	CALIFICADA																																																												

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN							ÍTEM 12																									
							CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS 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 212-207	FOLIO 141-127																								
							SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°039-2022-MINSA/DIRIS-LN/6 del 18 de marzo 2022, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00031323, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027, en condición de ACTIVO.	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°132-2020-MINSA/DIRIS-LN/6 del 19 de noviembre 2020, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. ubicado en la Calle el Anís N°3904, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima, con RUC 20555221895.Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017878, del establecimiento CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. ubicado en la Calle el Anís N°3904, distrito de Independencia, provincia y departamento de Lima, con RUC 20555221895, en condición de ACTIVO.Presentan copia del Decreto Supremo N°033-2023-SA, el cual consigna en su artículo 1; lo siguiente: “<i>Novena.- Categorización y recategorización de IPRESS. Las IPRESS que, a la publicación del presente Reglamento se encuentren registradas en el Registro Nacional de IPRESS-RENIPRESS o hayan iniciado su trámite de inscripción en el mencionado Registro y no se encuentren categorizadas o no cuenten con una categorización vigente, tienen como plazo perentorio para categorizarse o recategorizarse hasta el 31 de diciembre de 2024. (...)”</i>																								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																																
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																																
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																																
REQUISITO:							FOLIO 205-177	FOLIO 123-54																								
<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 Norte 24-1</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</td></tr><tr><td>3</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3</td><td>60</td><td>8</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>12</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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 20 máquinas de hemodiálisis Diamax, de las series: J24579S, J24593S, J24583S, J24582S, J24580S, J24571S, J24576S, J24572S, J24581S, J24585S, J24578S, J24574S, J24584S, J24570S, J24575S, J24594S, J24573S, J24577S, J24816S, J24817S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 20 máquinas de hemodiálisis. Además, el certificado de entrega de equipos.	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presentan copia de CONTRATO MARCO DE PRODUCTO Y/O SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 10 máquinas de hemodiálisis, de las series: 0SXA1WVX, 0SXA1WVY, 0SXA1WVZ, 0SXA1WW0, 0SXA1WW1, 0SXA1WW2, 0SXA1WW3, 0SXA1WW4, 0SXA1WW5, 0SXA1WW6.Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00029054.0, suscrito entre
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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																											
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																											
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12																											

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).

(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con

FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3G12, 2SXA3G13.

- Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 2SXA3FMQ, 2SXA3MR.
- Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 1SXA2NWZ, 1SXA2NXO.
- Presentan copia de CONTRATO DE SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIO N. 00042133.0, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 1 y anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 02 máquinas de hemodiálisis, de las series: 3SXA4EZG, 3SXA4EZG.
- Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE MÁQUINAS, suscrito entre CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. y la Corporación de médico en hemodiálisis las mercedes S.A.C., el cual señala que el arrendador da en arrendamiento 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO, modelo Diamax, al CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.; de las series: 17J1071S, 10J1072S.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

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 153-130	FOLIO 29-25
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. 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.	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y el CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. con RUC 20606960027, con el objeto de regular la venta de un sistema de tratamiento de agua purificada por osmosis inversa de doble paso. Asimismo, presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de una plata de osmosis portátil y su certificado de entrega. Presentan constancia de instalación de la plata de tratamiento de agua, emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado el servicio de instalación de la plata de agua a la empresa CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato de alquiler de planta de tratamiento de agua, celebrado por la empresa CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895 y la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. da en arrendamiento la planta de tratamiento de agua por ósmosis inversa al CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C., que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. Presentan copia de carta de operatividad y buen funcionamiento, emitido por HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que HIDROCYR COMPANY S.A.C. garantiza que todos los equipos en la sala de tratamiento de agua de la CLINICA DE HEMODIÁLISIS CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS SAC ubicado en Jr. Anís 3904 Independencia, se encuentran operativos y en buen funcionamiento; que incluye los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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 128-03	FOLIO 23-03
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"> Presentan anexo N°08 Acredita: Contrato N.º 019-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 5 (20-5) Promesa Formal de Consorcio que acredita el 95% de participación	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan anexo N°08 Presentan copia del contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud y la empresa CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895; con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis ambulatoria.

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

<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.</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>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table><tr><th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr><tr><td>E001-1</td><td>21,437.45</td></tr><tr><td>E001-2</td><td>5,448.50</td></tr><tr><td>E001-5</td><td>100,561.02</td></tr><tr><td>E001-6</td><td>6,761.30</td></tr><tr><td>E001-9</td><td>117,559.64</td></tr><tr><td>E001-10</td><td>3,176.11</td></tr><tr><td>E001-13</td><td>119,580.15</td></tr><tr><td>E001-14</td><td>2,588.90</td></tr><tr><td>E001-15</td><td>412.00</td></tr><tr><td>E001-18</td><td>125,963.11</td></tr><tr><td>E001-19</td><td>4,473.69</td></tr><tr><td>E001-22</td><td>159,322.41</td></tr><tr><td>E001-23</td><td>7,909.50</td></tr><tr><td>E001-26</td><td>170,244.00</td></tr><tr><td>E001-27</td><td>6,517.50</td></tr><tr><td>E001-32</td><td>87,790.29</td></tr><tr><td>E001-33</td><td>5,585.79</td></tr><tr><td>E001-34</td><td>156,619.73</td></tr><tr><td>E001-35</td><td>3,157.00</td></tr><tr><td>E001-36</td><td>1,109.00</td></tr><tr><td>E001-40</td><td>168,681.00</td></tr><tr><td>E001-41</td><td>3,660.40</td></tr><tr><td>E001-44</td><td>242,379.05</td></tr><tr><td>E001-45</td><td>4,513.80</td></tr><tr><td>E001-48</td><td>212,098.54</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>8,985.80</td></tr><tr><td>E001-52</td><td>11,685.65</td></tr><tr><td>E001-53</td><td>234,354.10</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>S/ 1,992,575.43</td></tr></table> <p>Contrato N.° 021-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 10 (20-10)</p> <p>Promesa Formal de Consoprcio que acredita el 90% de participación</p> <p>Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:</p> <table><tr><th>Factura</th><th>Importe Abonado</th></tr><tr><td>E001-3</td><td>1,122.28</td></tr><tr><td>E001-4</td><td>389.00</td></tr><tr><td>E001-7</td><td>22,910.29</td></tr><tr><td>E001-8</td><td>2,333.30</td></tr><tr><td>E001-11</td><td>53,477.72</td></tr><tr><td>E001-12</td><td>2,765.10</td></tr></table>	Factura	Importe Abonado	E001-1	21,437.45	E001-2	5,448.50	E001-5	100,561.02	E001-6	6,761.30	E001-9	117,559.64	E001-10	3,176.11	E001-13	119,580.15	E001-14	2,588.90	E001-15	412.00	E001-18	125,963.11	E001-19	4,473.69	E001-22	159,322.41	E001-23	7,909.50	E001-26	170,244.00	E001-27	6,517.50	E001-32	87,790.29	E001-33	5,585.79	E001-34	156,619.73	E001-35	3,157.00	E001-36	1,109.00	E001-40	168,681.00	E001-41	3,660.40	E001-44	242,379.05	E001-45	4,513.80	E001-48	212,098.54	E001-49	8,985.80	E001-52	11,685.65	E001-53	234,354.10	TOTAL	S/ 1,992,575.43	Factura	Importe Abonado	E001-3	1,122.28	E001-4	389.00	E001-7	22,910.29	E001-8	2,333.30	E001-11	53,477.72	E001-12	2,765.10	<ul style="list-style-type: none">- Presentan la copia de la Adenda N°01 al contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II de la modificación convencional del plazo de ejecución.- Presentan la copia de la Adenda N°02 al contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 14% del monto del contrato original.- Presentan la copia de la Adenda N°03 al contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II de prestaciones adicionales por el 11% del monto del contrato original.- Además, presentan copia de constancia de prestaciones N°043-2024-SIS-FISSAL del contrato N°009-2019-SIS-FISSAL/AS-II.
Factura	Importe Abonado																																																																											
E001-1	21,437.45																																																																											
E001-2	5,448.50																																																																											
E001-5	100,561.02																																																																											
E001-6	6,761.30																																																																											
E001-9	117,559.64																																																																											
E001-10	3,176.11																																																																											
E001-13	119,580.15																																																																											
E001-14	2,588.90																																																																											
E001-15	412.00																																																																											
E001-18	125,963.11																																																																											
E001-19	4,473.69																																																																											
E001-22	159,322.41																																																																											
E001-23	7,909.50																																																																											
E001-26	170,244.00																																																																											
E001-27	6,517.50																																																																											
E001-32	87,790.29																																																																											
E001-33	5,585.79																																																																											
E001-34	156,619.73																																																																											
E001-35	3,157.00																																																																											
E001-36	1,109.00																																																																											
E001-40	168,681.00																																																																											
E001-41	3,660.40																																																																											
E001-44	242,379.05																																																																											
E001-45	4,513.80																																																																											
E001-48	212,098.54																																																																											
E001-49	8,985.80																																																																											
E001-52	11,685.65																																																																											
E001-53	234,354.10																																																																											
TOTAL	S/ 1,992,575.43																																																																											
Factura	Importe Abonado																																																																											
E001-3	1,122.28																																																																											
E001-4	389.00																																																																											
E001-7	22,910.29																																																																											
E001-8	2,333.30																																																																											
E001-11	53,477.72																																																																											
E001-12	2,765.10																																																																											

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	E001-16 9,658.09 E001-17 1,771.40 E001-20 9,353.91 E001-21 753.80 E001-24 95,304.71 E001-25 9,195.20 E001-28 140,721.26 E001-29 2,262.20 E001-30 110,627.86 E001-31 7,546.20 E001-37 123,882.71 E001-38 2,298.12 E001-39 1,930.81 E001-42 167,539.60 E001-43 3,644.56 E001-46 185,492.03 E001-47 3,171.82 E001-50 162,866.37 E001-51 7,473.25 E001-54 101,240.54 E001-55 137,147.72 E001-56 3,881.50 - TOTAL S/ 1,370,761.35	
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 14	
	CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.	CONSORCIO FIORI - CIPRESES
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 82-76	FOLIO 194-181
	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°143-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 30 de julio 2021, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. ubicado en Avenida Lt 8 Mz A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20551492754. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017842, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. ubicado en Avenida Lt 8 Mz A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20551492754, en condición de ACTIVO. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°105-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 de junio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00029778, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238, en condición de ACTIVO. Presenta copia de Resolución Administrativa N°367-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de julio de 2023, que resuelve asignar la categoría de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis al CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00010962, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	FOLIO 74-64	FOLIO 179-126
REQUISITO:	(**) NO CUMPLE (Acreditan 18 máquinas de hemodiálisis)	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de CONTRATO MARCO DE PRODUCTO Y/O SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-0045332 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

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 Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	<p>20551492754, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 18 máquinas de hemodiálisis, de las series: OSXA1WRQ, OSXA1WRR OSXA1WRS, OSXA1WRT, OSXA1WSC, OSXA1WSD, OSXA1WSE, OSXA1WSF, OSXA1WSG, OSXA1WSH, OSXA1WSJ, OSXA1WSK, OSXA1WSL, OSXA1WSM, OSXA1WSN, OSXA1WSP, OSXA1WVQ, OSXA1WVR.</p>	<p>CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 09 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J22935S, J22934S, J22933S, J22932S, J22909S, J22928S, J22929S, J22930S, J22931S. Asimismo, la copia de contrato.</p> <p>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0043278 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 08 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J19282S, J19283S, J19284S, J22345S, J22346S, J22347S, J22348S, J22349S. Asimismo, la copia de contrato.</p> <p>- Presenta copia de contrato de alquiler de bien mueble con reserva de dominio a favor de NIPRO, suscrito entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 20602690238, el cual señala que NIPRO da en alquiler al favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 03 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax, de las series: J9782S, J9785S, J9793S.</p> <p>-</p>
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	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°02-2024-SIS-FISSAL-1

15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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					
<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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. con RUC 20551931189 y la empresa CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>					
<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta; celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT) con RUC 20551931189 y el CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. con RUC 20602690238, el cual señala que la empresa AQUAPROJEC se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p> <p>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa las cuales son propiedad del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. contando con los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de</p>					

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

		carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.																																								
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD																																										
REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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 01-55	FOLIO 102-04																																								
ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados. En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato. Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales. Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente. Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9 . Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda. Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad	SI CUMPLE Presentan anexo N°08 Acreditan: Contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II - Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis Adenda N.° 01 al Contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II - Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla: <table><tr><td>Factura</td><td>Importe Abonado</td></tr><tr><td>E001-76</td><td>S/ 190,037.19</td></tr><tr><td>E001-80</td><td>S/ 165,841.06</td></tr><tr><td>E001-83</td><td>S/ 166,852.15</td></tr><tr><td>E001-86</td><td>S/ 162,365.77</td></tr><tr><td>E001-89</td><td>S/ 179,707.87</td></tr><tr><td>E001-91</td><td>S/ 152,170.88</td></tr><tr><td>E001-94</td><td>S/ 152,170.88</td></tr><tr><td>E001-97</td><td>S/ 248,694.84</td></tr><tr><td>E001-100</td><td>S/ 238,563.09</td></tr><tr><td>E001-103</td><td>S/ 238,339.43</td></tr><tr><td>E001-106</td><td>S/ 247,250.48</td></tr><tr><td>E001-109</td><td>S/ 169,120.01</td></tr><tr><td>E001-112</td><td>S/ 199,501.65</td></tr><tr><td>E001-115</td><td>S/ 234,017.28</td></tr><tr><td>E001-118</td><td>S/ 236,734.17</td></tr><tr><td>E001-121</td><td>S/ 96,467.01</td></tr><tr><td>E001-124</td><td>S/ 260,681.78</td></tr><tr><td>E001-127</td><td>S/ 247,675.04</td></tr><tr><td>total</td><td>S/ 3,586,190.58</td></tr></table>	Factura	Importe Abonado	E001-76	S/ 190,037.19	E001-80	S/ 165,841.06	E001-83	S/ 166,852.15	E001-86	S/ 162,365.77	E001-89	S/ 179,707.87	E001-91	S/ 152,170.88	E001-94	S/ 152,170.88	E001-97	S/ 248,694.84	E001-100	S/ 238,563.09	E001-103	S/ 238,339.43	E001-106	S/ 247,250.48	E001-109	S/ 169,120.01	E001-112	S/ 199,501.65	E001-115	S/ 234,017.28	E001-118	S/ 236,734.17	E001-121	S/ 96,467.01	E001-124	S/ 260,681.78	E001-127	S/ 247,675.04	total	S/ 3,586,190.58	NO CUMPLE - Presentan anexo N°08 Presenta para acreditar la experiencia del postor, CONTRATO PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N.° 001 2016-ESSALUD/GCL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE LAS IPRESS PRIVADAS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REHÚSO", suscrito entre el SEGURO SOCIAL DE SALUD y el CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - C.N. LOS CIPRECS. Presentan para acreditar el pago, facturas y sus respectivas notas de abono, emitidas por CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - C.N. LOS CIPRECS. Se advierte que el numeral 7.5.2 de la Directiva N.º 005-2019-OSCE/CD precisa en su numeral N.º 01 lo siguiente: <i>“La acreditación de la experiencia del postor se realiza en base a la documentación aportada por el o los integrantes del consorcio que se hubieran comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas directamente al objeto materia de la contratación, de acuerdo con lo declarado en la promesa de consorcio, conforme al numeral 49.5 del artículo 49 del Reglamento”.</i> En virtud de ello, se advierte que en el ANEXO N.º 05 promesa formal de consorcio del postor el integrante CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECESS.A.C., no ha se comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas al objeto de la contratación, por tanto, en aplicación a la precitada directiva, no se puede considerar la experiencia del postor presentada.
Factura	Importe Abonado																																									
E001-76	S/ 190,037.19																																									
E001-80	S/ 165,841.06																																									
E001-83	S/ 166,852.15																																									
E001-86	S/ 162,365.77																																									
E001-89	S/ 179,707.87																																									
E001-91	S/ 152,170.88																																									
E001-94	S/ 152,170.88																																									
E001-97	S/ 248,694.84																																									
E001-100	S/ 238,563.09																																									
E001-103	S/ 238,339.43																																									
E001-106	S/ 247,250.48																																									
E001-109	S/ 169,120.01																																									
E001-112	S/ 199,501.65																																									
E001-115	S/ 234,017.28																																									
E001-118	S/ 236,734.17																																									
E001-121	S/ 96,467.01																																									
E001-124	S/ 260,681.78																																									
E001-127	S/ 247,675.04																																									
total	S/ 3,586,190.58																																									
SITUACIÓN	DESCALIFICADA	DESCALIFICADA																																								

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 15
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C.
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 204-198 SI CUMPLE - Presenta copia de Resolución Administrativa N°127-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 12 de julio de 2021, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Jirón Los Duraznos Manzana C Lote 8, 9, y 10, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00029088, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en ubicado en Jirón Los Duraznos Manzana C Lote 8, 9, y 10, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						
REQUISITO:						FOLIO 196-166 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	- Presenta copia de factura electrónica F001-0048303 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 19 máquinas de hemodiálisis Diamax, de las series: J23551S, J23829S, J23550S, J23826S, J23823S, J23555S, J23549S, J23541S, J23545S, J23830S, J23812S, J23547S, J23546S, J23834S, J23548S, J23816S, J23827S, J23553S, J23542S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 20 máquinas de hemodiálisis. - Presentan copia de factura electrónica F001-0062274 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 1 máquina de hemodiálisis Diamax, de la serie: J27343S.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	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°02-2024-SIS-FISSAL-1

11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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						
<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>						
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						
REQUISITO:						

FOLIO 138-130

SI CUMPLE

- Presentan copia de contrato de arrendamiento de bien inmueble a plazo indeterminado, celebrado entre LABORATORIO CLINICA LIMALAB con RUC 20601008441 y el CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. con RUC 20606960027 con domicilio en Jirón Los Duraznos Mz C Lote 8, 9 y 10 Urbanización el Paraíso, distrito de Comas; con el objeto del arrendamiento de un sistema de tratamiento de agua purificada por osmosis inversa de doble paso.
- Asimismo, presenta copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 2060186280 y la empresa CLINICO LIMALAB EIRL con RUC 20601008441, el cual señala que HIDROCYR COMPANY S.A.C. cuenta con la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de los siguiente equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. Asimismo, presentan la factura electrónica E001-191.

FOLIO 128-03

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.

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

ACREDITACIÓN:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de:

- (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; **o**
- (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.

En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el **Anexo No 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.

En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.

Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.

Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.

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

Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.

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

SI CUMPLE

- Presentan anexo N°08

Acredita:

Contrato N.° 019-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 5 (20-5)

Promesa Formal de Consorcio que acredita el 95% de participación

Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:

Factura	Importe Abonado
E001-1	21,437.45
E001-2	5,448.50
E001-5	100,561.02
E001-6	6,761.30
E001-9	117,559.64
E001-10	3,176.11
E001-13	119,580.15
E001-14	2,588.90
E001-15	412.00
E001-18	125,963.11
E001-19	4,473.69
E001-22	159,322.41
E001-23	7,909.50
E001-26	170,244.00
E001-27	6,517.50
E001-32	87,790.29
E001-33	5,585.79
E001-34	156,619.73
E001-35	3,157.00
E001-36	1,109.00
E001-40	168,681.00
E001-41	3,660.40
E001-44	242,379.05
E001-45	4,513.80
E001-48	212,098.54
E001-49	8,985.80
E001-52	11,685.65
E001-53	234,354.10
TOTAL	S/ 1,992,575.43

Contrato N.° 021-2022-SIS-FISSAL- Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte - Ítem 10 (20-10)

Promesa Formal de Consorcio que acredita el 90% de participación

Para acreditar el pago presentan facturas cada una acompañada con su abono en estado de cuenta, según se detalla:

Factura	Importe Abonado
E001-3	1,122.28

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	E001-4 E001-7 E001-8 E001-11 E001-12 E001-16 E001-17 E001-20 E001-21 E001-24 E001-25 E001-28 E001-29 E001-30 E001-31 E001-37 E001-38 E001-39 E001-42 E001-43 E001-46 E001-47 E001-50 E001-51 E001-54 E001-55 E001-56 - TOTAL,	389.00 22,910.29 2,333.30 53,477.72 2,765.10 9,658.09 1,771.40 9,353.91 753.80 95,304.71 9,195.20 140,721.26 2,262.20 110,627.86 7,546.20 123,882.71 2,298.12 1,930.81 167,539.60 3,644.56 185,492.03 3,171.82 162,866.37 7,473.25 101,240.54 137,147.72 3,881.50 S/ 1,370,761.35
SITUACIÓN	CALIFICADA	

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 16
A. CAPACIDAD LEGAL						CONSORCIO FIORI - CIPRESES
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 194-181
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de Resolución Administrativa N°105-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 de junio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00029778, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238, en condición de ACTIVO. - Presenta copia de Resolución Administrativa N°367-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de julio de 2023, que resuelve asignar la categoría de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis al CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00010962, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 179-126
REQUISITO:						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 Factura electrónica F001-0045332 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 09 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J22935S, J22934S, J22933S, J22932S, J22909S, J22928S, J22929S, J22930S, J22931S. Asimismo, la copia de contrato. - Presentan copia de Factura electrónica F001-0043278 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 08 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J19282S, J19283S, J19284S, J22345S, J22346S, J22347S, J22348S, J22349S. Asimismo, la copia de contrato. - Presenta copia de contrato de alquiler de bien mueble con reserva de dominio a favor de NIPRO, suscrito entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 20602690238, el cual señala que NIRPRO da en alquiler al favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 03 máquinas de hemodiálisis de la marca NIRPo modelo Diamax, de las series: J9782S, J9785S, J9793S.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-1	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-2	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-3	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-4	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-5	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-7	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12	

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8	60	8	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	12
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-9	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
13	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
14	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
15	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-15	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
16	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16	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					
<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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de contrato privado de compra venta; celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT) con RUC 20551931189 y el CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. con RUC 20602690238, el cual señala que la empresa AQUAPROJEC se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p> <p>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa las cuales son propiedad del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. contando con los siguientes equipos: Filtro de</p>					

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

	sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
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, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.</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>	<p style="text-align: center;">FOLIO 102-04</p> <p style="text-align: center;">NO CUMPLE</p> <p>- Presentan anexo N°08</p> <p>Presenta para acreditar la experiencia del postor, CONTRATO PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACIÓN N.º 001 2016-ESSALUD/GCL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL A TRAVÉS DE LAS IPRESS PRIVADAS PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE HEMODIÁLISIS SIN REHÚSO", suscrito entre el SEGURO SOCIAL DE SALUD y el CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECES SOCIENADA ANONIMA CERRADA - C.N. LOS CIPRECES.</p> <p>Presentan para acreditar el pago, facturas y sus respectivas notas de abono, emitidas por CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECES SOCIENADA ANONIMA CERRADA - C.N. LOS CIPRECES.</p> <p>Se advierte que el numeral 7.5.2 de la Directiva N.º 005-2019-OSCE/CD precisa en su numeral N.º 01 lo siguiente:</p> <p><i>"La acreditación de la experiencia del postor se realiza en base a la documentación aportada por el o los integrantes del consorcio que se hubieran comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas directamente al objeto materia de la contratación, de acuerdo con lo declarado en la promesa de consorcio, conforme al numeral 49.5 del artículo 49 del Reglamento".</i></p> <p>En virtud de ello, se advierte que en el ANEXO N.º 05 promesa formal de consorcio del postor el integrante CENTRO NEFROLÓGICO LOS CIPRECESS.A.C., no ha se comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas al objeto de la contratación, por tanto, en aplicación a la precitada directiva, no se puede considerar la experiencia del postor presentada.</p>
SITUACIÓN	DESCALIFICADA

() OBSERVACIÓN**

PROPUESTA DE CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. para el ítem 3, 10 y 14:

El requisito de calificación de máquinas de hemodiálisis de las Bases señala que, para el ítem 3 se requieren 12 máquinas y para el ítem 10 se requieren 8 máquinas y para el ítem 14 se requieren 8 máquinas.

Asimismo, el requisito de calificación de máquinas de hemodiálisis de las Bases señala lo siguiente:

*“(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.” (subrayado y resaltado nuestro).*

En ese sentido, el postor CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. presentó su oferta a más de un ítem; siendo su oferta presentada a 3 ítems (ítem 3, 10 y 14), los cuales corresponden a la atención de 120 asegurados en dos secuencias, en cuatro turnos de atención (mayor demanda) y tres módulos; según lo estipulado en las Bases.

De acuerdo con lo mencionado, es pertinente señalar que; 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”, señala lo siguiente:

“Numeral 5.1. Definiciones operativas: Módulo de hemodiálisis: Conjunto de hasta cinco (05) puestos de hemodiálisis.

Numeral 5.5. La UPS de Hemodiálisis contará como máximo con tres módulos de hemodiálisis.

Numeral 6.5.2 La unidad productora de servicios de hemodiálisis del establecimiento de salud y la unidad productora de servicios de hemodiálisis como servicio médico de apoyo, debe contar con (...) sala de hemodiálisis, debe tener un puesto adicional por cada uno o dos módulos de hemodiálisis, para la atención de diálisis de emergencia (...).”

En ese sentido, una UPS de hemodiálisis **como máximo cuenta con 15 puestos de hemodiálisis.**

Por lo expuesto, bajo la premisa que una UPS de hemodiálisis puede tener un máximo de 15 puestos de hemodiálisis, que operando al 100% permite la atención de hasta 15 pacientes por turno, la UPS de hemodiálisis ambulatoria puede operar hasta 4 turnos de atención al día, pudiendo atender hasta 60 pacientes por día en la secuencia lunes-miércoles-viernes y 60 por día en la secuencia martes-jueves-sábado, con un máximo de 120 pacientes por UPS de hemodiálisis. En ese sentido, a partir de lo anterior, es claro que una (1) máquina de hemodiálisis tiene como capacidad de atención a 8 pacientes en 4 turnos y 2 secuencias. En esa línea de razonamiento, **para la atención de 120 pacientes en dos secuencias y en cuatro turnos, se requiere como mínimo 20 máquinas de hemodiálisis.**

No obstante, de los documentos presentados por el postor **CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. para el ítem 3, 10 y 14, se verifica que acredita la posesión de solo 18 máquinas de hemodiálisis.** Por lo tanto, no cumplen con el requisito de calificación de las máquinas de hemodiálisis, debido que no cuentan con la cantidad de máquinas requeridas para la atención de 120 pacientes, según su oferta presentada (ítem 3, 10 y 14). Puesto, con 18 máquinas es materialmente imposible atender a 120 pacientes en 4 turnos, dos secuencias y tres módulos; y a la vez cumplir lo requerido en la Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01 y los términos de referencia (15 puestos de hemodiálisis el cual incluye el puesto o puestos del local aislado, 01 máquina para sala de cebado, 02 máquinas de emergencia y 02 máquinas para soporte técnico).

Por lo tanto, si bien la Normativa de Contrataciones regula la forma en que se realicen las contrataciones, no implica que la ejecución de las mismas puedan colisionar con derechos fundamentales desarrollados en otra normativa especial; en ese sentido, los operadores públicos (Entidad) y privados (Postores) de un determinado conjunto normativo deben cumplir los mandatos de éste sin transgredir las disposiciones contenidas en otros conjuntos normativos, sobre todo en este caso, **debido al impacto inmediato sobre el bienestar de la sociedad, relacionado con la vida y salud de las personas**, cuya atención está delimitada por los lineamientos de la NTS 060/MINSA-DGSP-V.01

Debe enfatizarse que es responsabilidad de los postores presentar una oferta clara, **que no sea susceptible de interpretaciones**, ya que la evaluación del comité debe efectuarse sobre bases objetivas, haciendo cumplir lo establecido en las bases integradas del procedimiento, evitando así conductas revestidas de subjetividad que puedan ulteriormente desembocar en situaciones arbitrarias, asegurando con ello un marco de seguridad jurídica.

Por lo expuesto, se acuerda **DESCALIFICAR** las ofertas presentadas por el postor **CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. para el ítem 3, 10 y 14** del procedimiento, toda vez que vulneran lo estipulado en el literal b) de los requisitos de calificación de las Bases del procedimiento de selección.

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

- 4.1** Declarar DESIERTO los ítems 6, 8, 10, 13, 14 y 16, por las razones que expuestas en la presente acta.
- 4.2** Otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°02-2024-SIS-FISSAL-1

Ítem	Cantidad de Pacientes	Postor Adjudicado	Precio Unitario	Precio Total
1	60	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS CONSORCIO (LAS ORQUIDIAS (CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS S.A.C. – CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA S.A.C.))	S/ 278.61	7,823,368.80
2	60	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	S/ 260.00	7,300,800.00
3	60	NEFRONET S.A.C.	S/ 262.00	7,356,960.00
4	60	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	S/ 247.00	6,935,760.00
5	60	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	S/ 260.00	7,300,800.00
7	60	CONSORCIO LAS ORQUIDIAS CONSORCIO (LAS ORQUIDIAS (CENTRO DE DIALISIS LAS ORQUIDIAS S.A.C. – CENTRO DE DIALISIS VENTANILLA S.A.C.))	S/ 278.61	7,823,368.80
9	30	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	S/ 269.70	3,786,588.00
11	30	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. (CUI: 00031323)	S/ 273.00	3,832,920.00
12	30	CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C.	S/ 247.00	3,467,880.00
15	30	CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. (CUI 00029088)	S/ 273.00	3,832,920.00

4.3 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

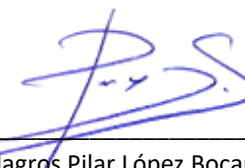
Siendo las 16:20 horas del 15 de abril de 2024 de 2024 se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Claudia Chaud Covarrubias
Primer Miembro – Titular



Milagros Pilar López Bocanegra
Segundo Miembro – Suplente