

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

“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 15:00 horas del día 05 de octubre de 2023, 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 Erika Luz Salinas Vásquez (Segundo Miembro – Titular), a efectos de continuar con el proceso de evaluación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **“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 04 de octubre de 2023- según calendario registrado en el SEACE - se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	RUC
1	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	20392451839
2	NEFRONET S.A.C.	20553886016
3	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	20392451839
4	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS (conformado por CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. y CENTRO DE DIALISIS IBEROAMERICANO S.A.C.)	20609136236 y 20609136236
	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	20553634475
5	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS (conformado por CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. y CENTRO DE DIALISIS IBEROAMERICANO S.A.C.)	20609136236 y 20609136236
	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	20553634475
6	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS (conformado por CENTRO MEDICO MULTISERVICIOS S.A.C. y CENTRO DE DIALISIS IBEROAMERICANO S.A.C.)	20609136236 y 20609136236
	NEFRONET S.A.C.	20553886016
7	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	20392451839
8	NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C.	20554731709
	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	20600300092
9	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	20553634475
10	NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. 20554731709	20554731709
	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	20600300092

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:

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ÍTEM 4	
		CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	NEFRONET S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.
a)	<i>Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	<i>Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
c)	<i>Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52º del Reglamento (Anexo N° 2)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
d)	<i>Declaración Jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de las Bases (Anexo N° 3)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
e)	<i>Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	<i>Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)</i>	No aplica	No aplica	No aplica	Cumple	No aplica
g)	<i>El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06</i>	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 5		ITEM 6		ÍTEM 7	ITEM 8		ITEM 9	ITEM 10	
		CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	NEFRONET S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R. L.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	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	Cumple
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52º del Reglamento (Anexo N° 2)	Cumple	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	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	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	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	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

Se indica que las 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, por lo cual, se consideran como **OFERTAS ADMITIDAS**.

II. EVALUACIÓN DE OFERTA ADMITIDA:

Se procede a evaluar la oferta admitida 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 (91 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA		
						(5 PUNTOS)	(2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO				
(93 PUNTOS)									
1	30	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	S/ 289.70	S/ 4,067,388.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
2	30	NEFRONET S.A.C.	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
3	30	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	S/ 289.70	S/ 4,067,388.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
4	30	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
	30	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	S/ 287.90	S/ 4,042,116.00	88.51	No presenta	No Presenta	88.51	2
5	30	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
	30	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	S/ 287.90	S/ 4,042,116.00	88.51	No presenta	No Presenta	88.51	2
6	30	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
	30	NEFRONET S.A.C.	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
7	30	CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	S/ 289.70	S/ 4,067,388.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
8	30	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	S/ 281.00	S/ 3,945,240.00	90.35	No presenta	No presenta	90.35	2
	30	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	S/ 273.00	S/ 3,832,920.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
9	30	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	S/ 287.90	S/ 4,042,116.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	1
10	15	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	S/ 298.00	S/ 2,091,960.00	85.20	No presenta	No Presenta	85.20	2
	15	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	S/ 273.00	S/ 1,916,460.00	93.00	No presenta	No Presenta	93.00	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.

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 1	ÍTEM 2
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	NEFRONET S.A.C.
HABILITACIÓN							
REQUISITO:						FOLIO: 89-85	FOLIO: 239-233
<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 						SI CUMPLE	SI CUMPLE
ACREDITACIÓN:						<ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°128-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°142-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 12 de julio de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839, de fecha 20 de agosto 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00029947 – CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento Lima. 	<ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°041-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°025-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 05 de mayo de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis a NEFRONET SAC con RUC 20553886016 de fecha 11 de mayo 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017596 – NEFRONET SAC, ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						Folio 82-74	FOLIO: 230-198
REQUISITO:						<p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan “contrato de alquiler máquinas de hemodiálisis “de 10 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., siendo las SERIES (J24128S, J24129S, J24130S, J24131S, J24132S, J24149S, J24150S, J24151S, J24152S, J24153S). Asimismo, presentan Factura Electrónica F001-0050052.</p> <p>Presentan “contrato de alquiler máquinas de hemodiálisis “de 09 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., siendo las SERIES (J24119S, J24120S, J24121S, J24122S, J24123S, J24124S, J24125S, J24126S, J24127S). Asimismo, presentan Factura Electrónica F001-0050049.</p> <p>Presentan Factura Electrónica F001-0069572 de 1 máquina siendo las SERIES J28989S.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan contrato de arrendamiento de 19 máquinas de hemodiálisis a favor de NEFRONET SAC, siendo las SERIES (515340, 515341, 515342, 515343, 515344, 515345, 515346, 515347, 515348, 515349, 515350, 515351, 515352, 515353, 515368, 515369, 515370, 515371, 515372).</p> <p>Presentan factura electrónica N°F001-0023971 de 2 máquinas de hemodiálisis de N° serie J16749S y J16748S.</p>
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 Norte 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-8	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	8		

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

	Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-9			de emergencia y 1 en el local aislado			
10	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-10	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6		
<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 modulo (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							
Sistema de Tratamiento de Agua						FOLIO 49-45	FOLIO 197-189
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none">Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado 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>SI CUMPLE</p> <p>- Presentan contrato de compra venta de un sistema de tratamiento de agua, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY SAC y la empresa CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., el cual señala que ceden en venta real y enajenación perpetua a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>- Presentan contrato de compra venta de equipos, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. y la empresa NEFRONET SAC, el cual señala que la empresa NEFRONET SAC adquiere uno de los sistemas de tratamiento de agua, el cual detalla que cuenta con: 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.</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 los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 10, 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>						Folio 03-44	FOLIO: 188-03
						<p>NO CUMPLE</p> <p>PRESENTA CONTRATO N.° 024-2022-SIS-FISSAL. POR 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). DICHO CONTRATO ESTA SUSCRITO POR EL</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta:</p> <ul style="list-style-type: none">CONTRATO N.º 010-2019-SIS-FISSAL/AS Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisisADENDA N.° 01 AL CONTRATO N.° 010-2019-SIS-FISSAL/ASADENDA N.° 02 AL CONTRATO N.° 010-2019-SIS-FISSAL/AS

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con 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 Nº 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>CONSORCIO SAN FELIPE, CONFORMADO POR CENTRO DE DIÁLISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. Y CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC.</p> <p>CONSIGNA TAMBIEN LAS FACTURAS: E001-1,7,10, 14, 18, 22, 26, 30, 34 y 38, acreditando su pago con estados de cuenta.</p> <p>se observa que no han presentado el contrato de consorcio y/o promesa formal de consorcio.</p> <p>sobre la acreditación de experiencia del postor en consorcio, las bases del procedimiento de selección requieren lo siguiente:</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>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1</p> <p>De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado.</p> <p>en virtud de lo antes expuesto, no se toma en cuenta la experiencia que consigna el postor en su oferta, toda vez que no cumple con lo requerido en las bases; y en efecto no se puede determinar su participación en el CONSORCIO.</p>	<ul style="list-style-type: none">ADENDA N.º 03 AL CONTRATO N.º 010-2019-SIS-FISSAL/AS <table><tr><td>Acreditados con facturas</td><td>E001-59</td><td>E001-60</td><td>E001-61</td></tr><tr><td>E001-62</td><td>E001-63</td><td>E001-64</td><td>E001-65</td></tr><tr><td>E001-66</td><td>E001-67</td><td>E001-68</td><td>E001-69</td></tr><tr><td>E001-70</td><td>E001-77</td><td>E001-78</td><td>E001-79</td></tr><tr><td>E001-80</td><td>E001-81</td><td>E001-82</td><td>E001-83</td></tr><tr><td>E001-84</td><td>E001-85</td><td>E001-86</td><td>E001-87</td></tr><tr><td>E001-88</td><td>E001-89</td><td>E001-90</td><td>E001-91</td></tr><tr><td>E001-92</td><td>E001-93</td><td>E001-94</td><td>E001-95</td></tr></table> <p>Acreditando el pago de cada una de ellas mediante reporte de estado cuentas, por el importe total de S/. 3,760,547.90.</p>	Acreditados con facturas	E001-59	E001-60	E001-61	E001-62	E001-63	E001-64	E001-65	E001-66	E001-67	E001-68	E001-69	E001-70	E001-77	E001-78	E001-79	E001-80	E001-81	E001-82	E001-83	E001-84	E001-85	E001-86	E001-87	E001-88	E001-89	E001-90	E001-91	E001-92	E001-93	E001-94	E001-95
Acreditados con facturas	E001-59	E001-60	E001-61																															
E001-62	E001-63	E001-64	E001-65																															
E001-66	E001-67	E001-68	E001-69																															
E001-70	E001-77	E001-78	E001-79																															
E001-80	E001-81	E001-82	E001-83																															
E001-84	E001-85	E001-86	E001-87																															
E001-88	E001-89	E001-90	E001-91																															
E001-92	E001-93	E001-94	E001-95																															
SITUACIÓN	DESCALIFICADA	CALIFICADA																																

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 3	ÍTEM 4													
						CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS	CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO 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: 89-85	FOLIO: 33-45	FOLIO: 82-78												
						<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°128-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°142-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 12 de julio de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839, de fecha 20 de agosto 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00029947 – CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento Lima.	<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°132-2020-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, de fecha 19 de noviembre 2020. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017878 – CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.Presenta copia de Resolución Administrativa N°069-2023-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C. con RUC 20609136236, de fecha 08 de mayo 2023. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032872 – CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.	<div>SI CUMPLE</div> <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°060-2021-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis a CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC con RUC 20553634475 de fecha 19 de mayo 2021.Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00016782 – CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.												
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																				
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																				
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						Folio 82-74	Folio 48-83	FOLIO: 75-73												
<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 – Trujillo 23-10</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table>						Ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Trujillo 23-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<div>SI CUMPLE</div> <p>Presentan “contrato de alquiler máquinas de hemodiálisis “de 10 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., siendo las SERIES (J24128S, J24129S, J24130S, J24131S, J24132S, J24149S, J24150S, J24151S, J24152S, J24153S). Asimismo, presentan Factura Electrónica F001-0050052.</p> <p>Presentan “contrato de alquiler máquinas de hemodiálisis “de 09 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., siendo las SERIES (J24119S, J24120S, J24121S, J24122S, J24123S, J24124S, J24125S,</p>	<div>SI CUMPLE</div> <p>Presentan “Minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria” de 19 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C y adenda de la misma minuta con 21 máquinas de hemodiálisis.</p> <p>Asimismo, presentan:</p> <ul style="list-style-type: none">Factura electrónica N°F001-0058074de las siguientes máquinas con N° de serie: J26307S, J26311S,	<div>SI CUMPLE</div> <p>Factura Electrónica F001-0028381 de 15 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, siendo las SERIES (J18086S, J18087S, J18088S, J18089S, J18090S, J18091S, J18092S, J18093S, J18094S, J18095S, J18096S, J18097S, J18098S, J18099S, J18100S.</p> <p>Factura Electrónica F001-0029217 de 05 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, siendo las SERIES (J18405S, J18404S, J18403S, J18402S, J18401S).</p>
						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 – Trujillo 23-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8															

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Trujillo 23-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>J24126S, J24127S). Asimismo, presentan Factura Electrónica F001-0050049.</p> <p>Presentan Factura Electrónica F001-0069572 de 1 máquina siendo las SERIES J28989S.</p>	<p>J26312S, J26313S, J26314S, J26315S, J26316S, J26317S, J26318S, J26319S, J26320S, J26321S, J26322S, J26323S, J26419S, J26420S, J26421S, J26422S, J26423S.</p> <p>- Factura electrónica N°F001-0070551 de las siguientes máquinas con N° de serie: J28970S.</p> <p>- Factura electrónica N°F001-0073884 de las siguientes máquinas con N° de serie: J29228S.</p>	
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Trujillo 23-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Trujillo 23-13	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Trujillo 23-14	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 modulo (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								
Sistema de Tratamiento de Agua						FOLIO 49	FOLIO 113-131	FOLIO 48-43

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado 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 contrato de compra venta de un sistema de tratamiento de agua, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY SAC y la empresa CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., el cual señala que ceden en venta real y enajenación perpetua a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan constancia de instalación y de buen funcionamiento del UPGRADE de la planta de tratamiento de agua a favor de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan contrato de compra venta que contiene una transacción extrajudicial para la adquisición de equipos que conforman la planta de tratamiento de agua, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. y la empresa CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, el cual señala que ceden en venta real y enajenación perpetua a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC cuenta con lo requerido.</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 los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 10, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p>	<p style="text-align: center;">Folio: 03-44</p> <p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>PRESENTA CONTRATO N.º 024-2022-SIS-FISSAL. POR CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE ITEM 3 (20-3). DICHO CONTRATO ESTA SUSCRITO POR EL CONSORCIO SAN FELIPE, CONFORMADO POR CENTRO DE DIÁLISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. Y CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC.</p> <p>CONSIGNA TAMBIEN LAS FACTURAS: E001-1,7,10,14, 18, 22, 26, 30, 34 y 38, acreditando su pago con estados de cuenta.</p> <p>se observa que no han presentado el contrato de consorcio y/o promesa formal de consorcio.</p> <p>sobre la acreditación de experiencia del postor en consorcio, las bases del procedimiento de selección requieren lo siguiente:</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>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1, la sala del tribunal de contrataciones colige lo siguiente:</p>	<p style="text-align: center;">Folio 133-152</p> <p style="text-align: center;">NO CUMPLE</p> <p>Presenta CONTRATO N.º 009-2019-SIS-FISSAL/AS-11, POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS suscrito entre el CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS y FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, Acreditando su cumplimiento con CONSTANCIA DE PRESTACIÓN N.º 030-2022-SIS-FISSAL. POR EL IMPORTE DE S/ 8'818,248.60.</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 MÉDICO MULTISERVICIOS no ha se comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas al objeto de la contratación,</p>	<p style="text-align: center;">FOLIO: 03-42</p> <p style="text-align: center;">NO CUMPLE</p> <p>Presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> CONTRATO N.º 002-2023-2019-SIS-FISSAL/AS-III. Presenta las siguientes facturas: EE01-040, E001-043, E001047, E001-51 E001-55, E001-56, E001-62, E001-68, E001-71, E001-77, E001-78 y E001-90 Acredita el abono de las referidas facturas por el importe de S/ 1,649,859.64 mediante reporte de estado de cuentas del BBVA. <p>Como se puede apreciar, el importe que acredita el pago en su oferta es inferior al que requiere las bases (S/ 2'000,000.00) por tanto no cumple el requisito de calificación Experiencia del Postor.</p> <p>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1, la sala del tribunal de contrataciones colige lo siguiente:</p> <p><i>"De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y</i></p>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	<p>De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado.</p> <p>“en virtud de lo antes expuesto, no se toma en cuenta la experiencia que consigna el postor en su oferta, toda vez que no cumple con lo requerido en las bases; y en efecto no se puede determinar su participación en el CONSORCIO”.</p>	<p>por tanto, no se puede considerar la experiencia del postor.</p>	<p><i>trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado.”</i></p>
SITUACIÓN	DESCALIFICADA	DESCALIFICADA	DESCALIFICADA

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 5		ÍTEM 6																	
						CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS		CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.		CONSORCIO IBEROAMERICANO & MULTISERVICIOS		NEFRONET 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: 33-45		FOLIO: 82-78		FOLIO: 33-45		FOLIO: 239-233													
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°132-2020-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, de fecha 19 de noviembre 2020. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017878 – CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.Presenta copia de Resolución Administrativa N°069-2023-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C. con RUC 20609136236, de fecha 08 de mayo 2023.Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032872 – CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°060-2021-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis a CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC con RUC 20553634475 de fecha 19 de mayo 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00016782 – CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°132-2020-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C. con RUC 20555221895, de fecha 19 de noviembre 2020. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017878 – CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.Presenta copia de Resolución Administrativa N°069-2023-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C. con RUC 20609136236, de fecha 08 de mayo 2023.Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00032872 – CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.		SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Administrativa N°041-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°025-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 05 de mayo de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis a NEFRONET SAC con RUC 20553886016 de fecha 11 de mayo 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017596 – NEFRONET SAC, ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.													
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																									
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																									
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						Folio 48-83		FOLIO: 75-73		Folio 48-83		FOLIO: 230-198													
<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 Norte 23-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></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 Norte 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	SI CUMPLE <p>Presentan “Minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria” de 19 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C y adenda de la misma minuta con 21 máquinas de hemodiálisis.</p> <p>Asimismo, presentan:</p> <ul style="list-style-type: none">Factura electrónica N°F001-0058074 de las siguientes máquinas con N° de serie: J26307S, J26311S, J26312S,		SI CUMPLE <p>Factura Electrónica F001-0028381 de 15 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, siendo las SERIES (J18086S, J18087S, J18088S, J18089S, J18090S, J18091S, J18092S, J18093S, J18094S, J18095S, J18096S, J18097S, J18098S, J18099S, J18100S.</p> <p>Factura Electrónica F001-0029217 de 05 máquinas de hemodiálisis a favor de</p>		SI CUMPLE <p>Presentan “Minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria” de 19 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C y adenda de la misma minuta con 21 máquinas de hemodiálisis.</p> <p>Asimismo, presentan:</p> <ul style="list-style-type: none">Factura electrónica N°F001-0058074 de las siguientes máquinas con N° de serie: J26307S, J26311S, J26312S, J26313S,		SI CUMPLE <p>Presentan contrato de arrendamiento de 19 máquinas de hemodiálisis a favor de NEFRONET SAC, siendo las SERIES (515340, 515341, 515342, 515343, 515344, 515345, 515346, 515347, 515348, 515349, 515350, 515351, 515352, 515353, 515368, 515369, 515370, 515371, 515372).</p> <p>Presentan factura electrónica N°F001-0023971 de 2 máquinas de</p>	
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 Norte 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																				

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>J26313S, J26314S, J26315S, J26316S, J26317S, J26318S, J26319S, J26320S, J26321S, J26322S, J26323S, J26419S, J26420S, J26421S, J26422S, J26423S.</p> <p>- Factura electrónica N°F001-0070551 de las siguientes máquinas con N° de serie: J28970S.</p> <p>Factura electrónica N°F001-0073884 de las siguientes máquinas con N° de serie: J29228S.</p>	<p>CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, siendo las SERIES (J18405S, J18404S, J18403S, J18402S, J18401S).</p>	<p>J26314S, J26315S, J26316S, J26317S, J26318S, J26319S, J26320S, J26321S, J26322S, J26323S, J26419S, J26420S, J26421S, J26422S, J26423S.</p> <p>- Factura electrónica N°F001-0070551 de las siguientes máquinas con N° de serie: J28970S.</p> <p>Factura electrónica N°F001-0073884 de las siguientes máquinas con N° de serie: J29228S.</p>	hemodiálisis de N° serie J16749S y J16748S.
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-8	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8				
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-9	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 Norte 23-10	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6				
<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</p>									

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>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 modulo (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				
Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 113-131	FOLIO 48-43	FOLIO 113-131	FOLIO 197-189
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado 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>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan constancia de instalación y de buen funcionamiento del UPGRADE de la planta de tratamiento de agua a favor de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C 	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan contrato de compra venta que contiene una transacción extrajudicial para la adquisición de equipos que conforman la planta de tratamiento de agua, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. y la empresa CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, el cual señala que ceden en venta real y enajenación perpetua a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC cuenta con lo requerido.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan constancia de instalación y de buen funcionamiento del UPGRADE de la planta de tratamiento de agua a favor de CENTRO DE DIÁLISIS IBEROAMERICANO S.A.C 	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan contrato de compra venta de equipos, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. y la empresa NEFRONET SAC, el cual señala que la empresa NEFRONET SAC adquiere uno de los sistemas de tratamiento de agua, el cual detalla que cuenta con: 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 Sum.
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 los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 10, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con</p>	Folio 133-152	Folio: 03-42	Folio 133-152	FOLIO: 188-03
	<p>NO CUMPLE</p> <p>Presenta CONTRATO N.º 009-2019-SIS-FISSAL/AS-11, POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS suscrito entre el CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS y FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, Acreditando su cumplimiento con CONSTANCIA DE PRESTACIÓN N.º 030-2022-SIS-FISSAL. POR EL IMPORTE DE S/ 8'818,248.60.</p>	<p>NO CUMPLE</p> <p>Presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> CONTRATO N.º 002-2023-2019-SIS-FISSAL/AS-III. Presenta las siguientes facturas: EE01-040, E001-043, E001047, E001-51 E001-55, E001-56, E001-62, E001-68, E001-71, E001-77, E001-78 y E001-90 	<p>NO CUMPLE</p> <p>Presenta CONTRATO N.º 009-2019-SIS-FISSAL/AS-11, POR EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS suscrito entre el CENTRO MÉDICO MULTISERVICIOS y FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD, Acreditando su cumplimiento con CONSTANCIA DE PRESTACIÓN N.º 030-2022-SIS-FISSAL. POR EL IMPORTE DE S/ 8'818,248.60.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> CONTRATO N.º 010-2019-SIS-FISSAL/AS Contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>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 N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	<p>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 MÉDICO MULTISERVICIOS no ha se comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas al objeto de la contratación, por tanto, no se puede considerar la experiencia del postor.</p>	<p>• Acredita el abono de las referidas facturas por el importe de S/ 1,649,859.64 mediante reporte de estado de cuentas del BBVA.</p> <p>Como se puede apreciar, el importe que acredita el pago en su oferta es inferior al que requiere las bases (S/ 2’000,000.00) por tanto no cumple el requisito de calificación Experiencia del Postor.</p> <p>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1, la sala del tribunal de contrataciones colige lo siguiente:</p> <p><i>“De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado.”</i></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 MÉDICO MULTISERVICIOS no ha se comprometido a ejecutar conjuntamente las obligaciones vinculadas al objeto de la contratación, por tanto, no se puede considerar la experiencia del postor.</p>	<p>• ADENDA N.º 01 AL CONTRATO N.º 010-2019-SIS-FISSAL/AS</p> <p>• ADENDA N.º 02 AL CONTRATO N.º 010-2019-SIS-FISSAL/AS</p> <p>• ADENDA N.º 03 AL CONTRATO N.º 010-2019-SIS-FISSAL/AS</p> <p>Acreditados con facturas</p> <table><tr><td>E001-59</td><td>E001-60</td></tr><tr><td></td><td>E001-61</td></tr><tr><td></td><td>E001-62</td></tr><tr><td></td><td>E001-63</td></tr><tr><td></td><td>E001-64</td></tr><tr><td></td><td>E001-65</td></tr><tr><td></td><td>E001-66</td></tr><tr><td></td><td>E001-67</td></tr><tr><td></td><td>E001-68</td></tr><tr><td></td><td>E001-69</td></tr><tr><td></td><td>E001-70</td></tr><tr><td></td><td>E001-77</td></tr><tr><td></td><td>E001-78</td></tr><tr><td></td><td>E001-79</td></tr><tr><td></td><td>E001-80</td></tr><tr><td></td><td>E001-81</td></tr><tr><td></td><td>E001-82</td></tr><tr><td></td><td>E001-83</td></tr><tr><td></td><td>E001-84</td></tr><tr><td></td><td>E001-85</td></tr><tr><td></td><td>E001-86</td></tr><tr><td></td><td>E001-87</td></tr><tr><td></td><td>E001-88</td></tr><tr><td></td><td>E001-89</td></tr><tr><td></td><td>E001-90</td></tr><tr><td></td><td>E001-91</td></tr><tr><td></td><td>E001-92</td></tr><tr><td></td><td>E001-93</td></tr><tr><td></td><td>E001-94</td></tr><tr><td></td><td>E001-95</td></tr></table> <p>Acreditando el pago de cada una de ellas mediante reporte de estado cuentas, por el importe total de S/. 3,760,547.90.</p>	E001-59	E001-60		E001-61		E001-62		E001-63		E001-64		E001-65		E001-66		E001-67		E001-68		E001-69		E001-70		E001-77		E001-78		E001-79		E001-80		E001-81		E001-82		E001-83		E001-84		E001-85		E001-86		E001-87		E001-88		E001-89		E001-90		E001-91		E001-92		E001-93		E001-94		E001-95
E001-59	E001-60																																																															
	E001-61																																																															
	E001-62																																																															
	E001-63																																																															
	E001-64																																																															
	E001-65																																																															
	E001-66																																																															
	E001-67																																																															
	E001-68																																																															
	E001-69																																																															
	E001-70																																																															
	E001-77																																																															
	E001-78																																																															
	E001-79																																																															
	E001-80																																																															
	E001-81																																																															
	E001-82																																																															
	E001-83																																																															
	E001-84																																																															
	E001-85																																																															
	E001-86																																																															
	E001-87																																																															
	E001-88																																																															
	E001-89																																																															
	E001-90																																																															
	E001-91																																																															
	E001-92																																																															
	E001-93																																																															
	E001-94																																																															
	E001-95																																																															
SITUACIÓN	DESCALIFICADA	DESCALIFICADA	DESCALIFICADA	CALIFICADA																																																												

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 7	ÍTEM 8	
						CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.
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: 89-85	FOLIO: 09-15	FOLIO: 177-169
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°128-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°142-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 12 de julio de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839, de fecha 20 de agosto 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00029947 – CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento Lima. 	<ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°010-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 27 de enero de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC 20554731709.XX Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017972 – NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento Lima. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°173-2019-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°275-2019-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 16 de diciembre de 2019, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis La Paz con RUC 20600300092, del 24 de diciembre de 2019. Se acoge a Decreto Supremo N°032-2021-SA. <p>Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00023049 – CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.</p>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO								
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						Folio 82-74	Folio 17-20	FOLIO: 166-138
REQUISITO:						SI CUMPLE <p>Presentan “contrato de alquiler máquinas de hemodiálisis “de 10 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., siendo las SERIES (J24128S, J24129S, J24130S, J24131S, J24132S, J24149S, J24150S, J24151S, J24152S, J24153S). Asimismo, presentan Factura Electrónica F001-0050052.</p> <p>Presentan “contrato de alquiler máquinas de hemodiálisis “de 09 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., siendo las SERIES (J24119S, J24120S, J24121S, J24122S, J24123S, J24124S, J24125S, J24126S, J24127S). Asimismo, presentan Factura Electrónica F001-0050049.</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan Factura Electrónica F001-0069572 de 1 máquina siendo las SERIES J28989S. 	SI CUMPLE <p>Presentan Factura electrónica N°F001-0035002 de las siguientes máquinas con N° de serie: J19681S, J19680S, J19679S, J19678S, J19677S, J19676S, J19675S, J19674S, J19673S, J19672S, J19671S, J19670S, J19669S, J19668S, J19667S, J19666S, J19665S, J19664S.</p> <p>Presentan Contrato de alquiler de 02 máquinas de hemodiálisis a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC siendo las series J17318S y J17325S.</p>	SI CUMPLE <p>Presentan contrato de arrendamiento de 18 máquinas de hemodiálisis a favor de CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L., siendo las SERIES J23377S, J23399S, J23402S, J23403S, J23404S, J23405S, J23406S, J23407S, J2408S, J23409S, J23410S, J23411S, J23412S, J23414S, J23832S, J23835S, J23818S, J23552S.</p> <p>Contrato de arrendamiento de 01 máquina de hemodiálisis a favor de CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L., con SERIE J16748S.</p> <p>Presentan factura electrónica N°F001-0073882 de 01 máquina de hemodiálisis de N° serie J29201S.</p>
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 obligatorias para la cantidad de pacientes			
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-8	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-9	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 Norte 23-10	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6
<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 modulo (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					
Sistema de Tratamiento de Agua			FOLIO 49-45	FOLIO 43-45	FOLIO 136-130

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado 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>SI CUMPLE</p> <p>Presentan contrato de compra venta de un sistema de tratamiento de agua, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY SAC y la empresa CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C., el cual señala que ceden en venta real y enajenación perpetua a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan carta de operatividad y buen funcionamiento del sistema de tratamiento de agua – centro de hemodiálisis Nefrovida La Florida SAC. 	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan contrato privado de compra venta de equipos, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. y la empresa CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ E.I.R.L., el cual detalla la compra de sistema de tratamiento de agua, con: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de menos de 5 um.
<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 los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 10, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documentalmente, 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 N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de</p>	<p>Folio: 03-44</p> <p>NO CUMPLE</p> <p>PRESENTA CONTRATO N.º 024-2022-SIS-FISSAL. POR 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). DICHO CONTRATO ESTA SUSCRITO POR EL CONSORCIO SAN FELIPE, CONFORMADO POR CENTRO DE DIÁLISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. Y CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC.</p> <p>CONSIGNA TAMBIEN LAS FACTURAS: E001-1,7,10, 14, 18, 22, 26, 30, 34 y 38, acreditando su pago con estados de cuenta.</p> <p>se observa que no han presentado el contrato de consorcio y/o promesa formal de consorcio.</p> <p>sobre la acreditación de experiencia del postor en consorcio, las bases del procedimiento de selección requieren lo siguiente:</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</p>	<p>FOLIO: 46-74</p> <p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta las facturas:</p> <p>E001-34, E001-37, E001-43, E001-49, E001-45, E001-54, E001-97, E001-109, E001-129, E001-131, E001-134 y E001-140</p> <p>Presenta copia de estado de cuenta en donde acredita el abono por pago de cada una de las facturas, sumando un importe de S/ 4,546,958.34.</p>	<p>Folio 3-128</p> <p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta:</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.º 001 – 20, N.º 001 – 28, N.º 001 – 30, N.º 001 – 31, N.º 001 – 33, E001 – 4, E001 – 5, E001 – 6, E001 – 7, E001 – 9, E001 – 10, E001 – 11, E001 – 12, E001 – 13, E001 – 14, E001 – 15, E001 – 18, E001 – 19, E001 – 21, E001 – 22, E001 – 23.</p> <p>Se precisa que las bases integradas precisan que "En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad"</p>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	<p>asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato".</p> <p>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1, la sala del tribunal de contrataciones colige lo siguiente:</p> <p>De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado.</p> <p>"en virtud de lo antes expuesto, no se toma en cuenta la experiencia que consigna el postor en su oferta, toda vez que no cumple con lo requerido en las bases; y en efecto no se puede determinar su participación en el CONSORCIO".</p>		<p>Sobre el particular, se advierte que las facturas en ningún extremo precisan que corresponden al contrato antes mencionado, por tanto, se considerará cada prestación como independiente hasta un máximo de 20.</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 S/ 4,318,829.30.</p> <p>También ha presentado el Contrato N.º 20 - 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 NÚMERO 9, pero no será tomado en cuenta debido que solo se pueden considerar hasta un máximo de 20 contrataciones.</p>
SITUACIÓN	DESCALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 9	ÍTEM 10	
						CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO S.A.C.	NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.
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: 82-78	FOLIO: 09-15	FOLIO: 177-169
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°060-2021-MINSA/DIRIS-LN/6, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis a CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC con RUC 20553634475 de fecha 19 de mayo 2021. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00016782 – CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°010-2021-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 27 de enero de 2021, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: UPSS Hemodiálisis NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC 20554731709.XX Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00017972 – NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C., ubicado en la provincia de Lima del departamento Lima. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°173-2019-MINSA/DIRIS-LN/6 que contiene el informe técnico N°275-2019-CTC-DMGS-DIRIS-LN de fecha 16 de diciembre de 2019, de clasificación como Servicio Médico de Apoyo: Hemodiálisis La Paz con RUC 20600300092, del 24 de diciembre de 2019. Se acoge a Decreto Supremo N°032-2021-SA. Presentan copia simple de consulta por código único de IPRESS con su CUI N°00023049 – CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L., ubicado en la provincia de Lima del departamento de Lima.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO								
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO: 75-73	Folio 17-20	FOLIO: 166-138
REQUISITO:						SI CUMPLE <p>Factura Electrónica F001-0028381 de 15 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, siendo las SERIES (J18086S, J18087S, J18088S, J18089S, J18090S, J18091S, J18092S, J18093S, J18094S, J18095S, J18096S, J18097S, J18098S, J18099S, J18100S).</p> <ul style="list-style-type: none"> Factura Electrónica F001-0029217 de 05 máquinas de hemodiálisis a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, siendo las SERIES (J18405S, J18404S, J18403S, J18402S, J18401S). 	SI CUMPLE <p>Presentan Factura electrónica N°F001-0035002 de las siguientes máquinas con N° de serie: J19681S, J19680S, J19679S, J19678S, J19677S, J19676S, J19675S, J19674S, J19673S, J19672S, J19671S, J19670S, J19669S, J19668S, J19667S, J19666S, J19665S, J19664S.</p> <p>Presentan Contrato de alquiler de 02 máquinas de hemodiálisis a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC siendo las series J17318S y J17325S.</p>	SI CUMPLE <p>Presentan contrato de arrendamiento de 18 máquinas de hemodiálisis a favor de CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L., siendo las SERIES J23377S, J23399S, J23402S, J23403S, J23404S, J23405S, J23406S, J23407S, J2408S, J23409S, J23410S, J23411S, J23412S, J23414S, J23832S, J23835S, J23818S, J23552S.</p> <p>Contrato de arrendamiento de 01 máquina de hemodiálisis a favor de CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L., con SERIE J16748S.</p> <p>Presentan factura electrónica N°F001-0073882 de 01 máquina de hemodiálisis de N° serie J29201S.</p>
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 Norte 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-6	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-7	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
8	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-8	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
9	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Norte 23-9	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 Norte 23-10	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6
<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 modulo (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					
Sistema de Tratamiento de Agua			FOLIO 48-43	FOLIO 43-45	FOLIO 136-130
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresado 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 contrato de compra venta que contiene una transacción extrajudicial para la adquisición de equipos que conforman la planta de tratamiento de agua, celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. y la empresa CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC, el cual señala que ceden en venta real y enajenación perpetua a favor de CENTRO DE DIÁLISIS SAN FRANCISCO SAC cuenta con lo requerido.</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan carta de operatividad y buen funcionamiento del sistema de tratamiento de agua – centro de hemodiálisis Nefrovida La Florida SAC.</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan contrato privado de compra venta de equipos, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUA S.A.C. y la empresa CLINICA DE HEMODIÁLISIS LA PAZ E.I.R.L., el cual detalla la compra de sistema de tratamiento de agua, con: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de menos de 5 um.</p>
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD					
REQUISITO:			FOLIO: 03-42	FOLIO: 46-74	FOLIO: 03-42

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 y 9; y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 10, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones. En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad.</p>	<p style="text-align: center;">NO CUMPLE</p> <p style="text-align: center;">Presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTRATO N. ° 002-2023-2019-SIS-FISSAL/AS-III. • Presenta las siguientes facturas: EE01-040, E001-043, E001047, E001-51 E001-55, E001-56, E001-62, E001-68, E001-71, E001-77, E001-78 y E001-90 • Acredita el abono de las referidas facturas por el importe de S/ 1,649,859.64 mediante reporte de estado de cuentas del BBVA. <p>Como se puede apreciar, el importe que acredita el pago en su oferta es inferior al que requiere las bases (S/ 2'000,000.00) por tanto no cumple el requisito de calificación Experiencia del Postor.</p> <p>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1, la sala del tribunal de contrataciones colige lo siguiente:</p> <p><i>"De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado."</i></p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p style="text-align: center;">Presenta las facturas:</p> <p>E001-34, E001-37, E001-43, E001-49, E001-45, E001-54, E001-97, E001-109, E001-129, E001-131, E001-134 y E001-140</p> <p>Presenta copia de estado de cuenta en donde acredita el abono por pago de cada una de las facturas, sumando un importe de S/ 4,546,958.34.</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <p style="text-align: center;">Presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CONTRATO N. ° 002-2023-2019-SIS-FISSAL/AS-III. • Presenta las siguientes facturas: EE01-040, E001-043, E001047, E001-51 E001-55, E001-56, E001-62, E001-68, E001-71, E001-77, E001-78 y E001-90 • Acredita el abono de las referidas facturas por el importe de S/ 1,649,859.64 mediante reporte de estado de cuentas del BBVA. <p>Como se puede apreciar, el importe que acredita el pago en su oferta es inferior al que requiere las bases (S/ 2'000,000.00) por tanto no cumple el requisito de calificación Experiencia del Postor.</p> <p>Debe tomarse en consideración que en la Resolución N.º 2522-2022-TCE-S1, la sala del tribunal de contrataciones colige lo siguiente:</p> <p><i>"De lo expuesto, se concluye que el Comité de Especial debe realizar una evaluación integral de la propuesta, lo cual supone verificar todos y cada uno de los documentos obrantes en la misma, sin realizar interpretaciones y/o suposiciones que favorezcan la condición de algún postor, ya que esto implica vulnerar los principios de imparcialidad, transparencia y trato justo e igualitario, descritos en la normativa de contrataciones del Estado."</i></p>
SITUACIÓN	DESCALIFICADO	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION-SM-12-2023-SIS-FISSAL-1

IV. CUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Se resuelve declarar desierto los ítems 1, 3, 4, 5, 7 y 9; toda vez que las ofertas de los postores no cumplieron con acreditar los requisitos de calificación que exige las bases integradas.

4.2 Se resuelve otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

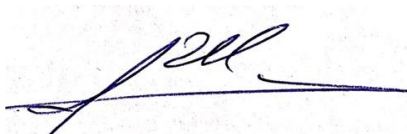
ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO
2	30	NEFRONET S.A.C.	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00
6	30	NEFRONET S.A.C.	S/ 274.00	S/ 3,846,960.00
8	30	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	S/ 273.00	S/ 3,832,920.00
10	15	CLINICA DE HEMODIALISIS LA PAZ E.I.R.L.	S/ 273.00	S/ 1,916,460.00

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 15 horas del 13 de octubre de 2023, 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



Erika Luz Salinas Vásquez
Segundo Miembro – Titular