

REPORTE DE OTORGAMIENTO DE BUENA PRO

| | |
|--------------------------|--|
| Entidad convocante : | FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD |
| Nomenclatura : | AS-Homologacion-SM-10-2024-SIS-FISSAL-1 |
| Nro. de convocatoria : | 1 |
| Objeto de contratación : | Servicio |
| Descripción del objeto : | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LAS PROVINCIAS DEL NORTE DEL DEPARTAMENTO DE LIMA. |

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|----------|
| Nro. Item : | 1 | Cantidad Solicitada | 30.0 | Valor Referencial : | S/ 5,184,059.40 | Resultado | Desierto |
| Descripción del | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - Provincias del Norte del departamento de Lima 24-1 | Unidad de Medida : | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0 | | |

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|----------|
| Nro. Item : | 2 | Cantidad Solicitada | 30.0 | Valor Referencial : | S/ 5,184,059.40 | Resultado | Desierto |
| Descripción del | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - Provincias del Norte del departamento de Lima 24-2 | Unidad de Medida : | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0 | | |

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|----------|
| Nro. Item : | 3 | Cantidad Solicitada | 30.0 | Valor Referencial : | S/ 5,184,059.40 | Resultado | Desierto |
| Descripción del | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - Provincias del Norte del departamento de Lima 24-3 | Unidad de Medida : | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0 | | |

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
|-----------------------|--------------------------|---------------------|------------------|

| | | | | | | | |
|-----------------|--|---------------------|----------|---------------------|-----------------|-----------|----------|
| Nro. Item : | 4 | Cantidad Solicitada | 30.0 | Valor Referencial : | S/ 5,184,059.40 | Resultado | Desierto |
| Descripción del | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - Provincias del Norte del departamento de Lima 24-4 | Unidad de Medida : | Servicio | Cantidad Desierta : | 0.0 | | |

Entidad convocante : FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

Nomenclatura : AS-Homologacion-SM-10-2024-SIS-FISSAL-1

Nro. de convocatoria : 1

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LAS PROVINCIAS DEL NORTE DEL DEPARTAMENTO DE LIMA.

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
| 20602072151-NEO VITAL S.A.C. | | 30.0 | 5545800 |

Nro. Item : 5

Descripción del Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - Provincias del Norte del departamento de Lima 24-5

Cantidad Solicitada 30.0

Unidad de Medida : Servicio

Valor Referencial : S/ 5,184,059.40

Cantidad Desierta : 0.0

Resultado Desierto

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
| 20602072151-NEO VITAL S.A.C. | | 30.0 | 5545800.00 |

Nro. Item : 6

Descripción del Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - Provincias del Norte del departamento de Lima 24-6

Cantidad Solicitada 15.0

Unidad de Medida : Servicio

Valor Referencial : S/ 2,592,029.70

Cantidad Desierta : 0.0

Resultado Desierto

| Nombre o Razón Social | Integrante del Consorcio | Cantidad Adjudicada | Monto Adjudicado |
|------------------------------|--------------------------|---------------------|------------------|
| 20602072151-NEO VITAL S.A.C. | | 15.0 | 2772900.00 |