

FORMATO N° 13

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

1 NÚMERO DE ACTA

001-2023-IN/SALUDPOL-AS-HOMOLOGACION02-2023-F13

2 SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL

En, Chorrillos, a los 25 días del mes de mayo del año 2023, en el local del Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú - SALUDPOL, a las 14:00 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante FORMATO 4 N° 12-2023-SALUDPOL/GG-OA-F04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada - Homologación N° 02-2023-IN/SALUDPOL, cuyo objeto de convocatoria es la "Contratación del servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes beneficiarios de SALUDPOL en Ancash - Chimbote", a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.

3 SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)

El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:

Presidente	ROXANA NIRITA CERVANTES CONTRERAS	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística y Patrimonio
		Suplente			
Primer Miembro	JULIO CESAR VELA HUARISMA	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Logística y Patrimonio
		Suplente			
Segundo Miembro	JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA	Titular	X	Dependencia:	Unidad de Gestión Financiera y Compras de Prestaciones de Salud - Dirección de Financiamiento y Planes de Salud
		Suplente			

4 DETALLE DE LOS PARTICIPANTES

De acuerdo con el cronograma establecido, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:

N°	Nombre o razón social del participante	RUC
1	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	20602211852

5 DETALLE DE LOS POSTORES

En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas:

N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	16/05/2023	18:53:33

6 Acto seguido, se procede con la revisión de la oferta, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si la oferta responde a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.

7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

N°	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	NO CORRESPONDE	

8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

Nota: La admisión de la oferta se detalla en el cuadro de Admisión de ofertas, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta.

N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	Único

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

N°	Nombre o razón social del postor	Precio de su oferta
1	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	1,198,080.00

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

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

FORMATO N° 13

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

10 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.	100

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

11 CALIFICACIÓN

Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCIÓN determinó si el único postor cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

12.1	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR N° 1			
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL		
		HABILITACIÓN	X	
	B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
	B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	X	
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	X	
RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADO	

12.3 DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS

La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 3 que forma parte de la presente Acta.

12 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN


De acuerdo a la calificación realizada, el único postor, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:

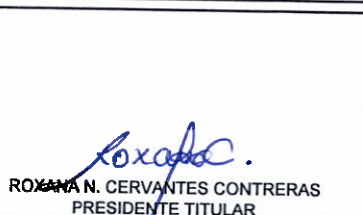
N°	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR
1	CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.

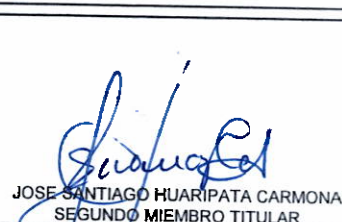
13 ACUERDO ADOPTADO

Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, dan por aprobados el resultado de la evaluación de la oferta y calificación de la misma, de acuerdo con el análisis efectuado.

14


JULIO CESAR VELA HUARISMA
PRIMER MIEMBRO TITULAR


ROXANA N. CERVANTES CONTRERAS
PRESIDENTE TITULAR


JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA
SEGUNDO MIEMBRO TITULAR

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

ANEXO N° 01: ADMISION DE OFERTAS**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION N° 02-2023-IN/SALUDPOL****CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN ANCASH - CHIMBOTE**

DOCUMENTOS PARA LA ADMISION DE LA OFERTA		CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.
a	Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTÓ FOLIO 1
b	<p>Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.</p> <p>En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.</p> <p>En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.</p> <p>En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.</p>	PRESENTÓ FOLIO 6 - 12
c	Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N° 2).	PRESENTÓ FOLIO 14
d	Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	PRESENTÓ FOLIO 16
e	Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	PRESENTÓ FOLIO 18
f	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO CORRESPONDE
g	<p>El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.</p> <p>El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.</p>	PRESENTÓ FOLIO 20
RESULTADO		ADMITIDO

ANEXO N° 02 : EVALUACION DE OFERTAS

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION N° 02-2023-IN/SALUDPOL

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN ANCASH - CHIMBOTE

FACTORES DE EVALUACION		CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.
REQUISITOS DE ADMISIBILIDAD	ADMITIDO / NO ADMITIDO	SI
OFERTA ECONOMICA	▶	S/. 1,198,080.00
FACTORES	PUNTAJE	
PRECIO	100	100.00
PUNTAJE TOTAL	100	100.00
MYPE *	-	-
ORDEN DE PRELACION	▶	1°

*) De acuerdo con el literal g) del numeral 50.1 del artículo 50 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.

Propuesta Económica de monto o precio más bajo :

S/. 1,198,080.00

$$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$$

i = Oferta

Pi = Puntaje de la oferta a evaluar

Oi = Precio i

Om = Precio de la oferta más baja

PMP = Puntaje máximo del precio

ANEXO N° 3 - CALIFICACION DE OFERTAS

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA - HOMOLOGACION N° 02-2023-IN/SALUDPOL

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN ANCASH - CHIMBOTE

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR LOS REQUISITOS DE CALIFICACION		POSTOR 1°										
		CENTRO DE HEMODIALISIS CHIMBOTE S.A.C.										
A	CAPACIDAD LEGAL											
	HABILITACIÓN											
	<p><u>Requisitos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. •Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD. <p><u>Acreditación:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> •Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. •Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 	<p>ACREDITA FOLIO 24 - 29</p>										
B	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL											
B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO											
	<p>1. MAQUINAS DE HEMODIALISIS</p> <table border="1"> <thead> <tr> <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> </thead> <tbody> <tr> <td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes beneficiarios de SALUDPOL en Ancash - Chimbote</td> <td>12</td> <td>2</td> <td>1 de soporte técnico, 2 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <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>	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	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes beneficiarios de SALUDPOL en Ancash - Chimbote	12	2	1 de soporte técnico, 2 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	<p>ACREDITA FOLIO 32-47</p>
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								
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis para los pacientes beneficiarios de SALUDPOL en Ancash - Chimbote	12	2	1 de soporte técnico, 2 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6								

	<p>b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la "Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p>2. EQUIPOS MINIMOS SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA</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 (5) micrómetros <p><u>Acreditación:</u></p> <p>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><u>Importante</u></p> <p>En el caso que el postor sea un consorcio los documentos de acreditación de este requisito pueden estar a nombre del consorcio o de uno de sus integrantes.</p>	
C	<p>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p> <p>► <u>Requisitos:</u></p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/ 500,000.00 (quinientos mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p><u>Acreditación:</u></p> <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>ACREDITA FOLIO 49-75</p>
RESULTADO ►		CALIFICADO

f.

4

Q