

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 10:00 horas del día 21 de agosto de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaud Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Maria Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de revisión de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 20 de agosto 2024 según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC N°
1	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	20602410006
2	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	20602410006
3	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	20602410006

#### I. ADMISIÓN DE OFERTAS:

Se verifica que éstas se encuentran debidamente visadas y foliadas correlativamente en cada una de sus hojas. A continuación, siguiendo lineamientos establecidos en el numeral 73.2 del Art. 73° del Reglamento de la Ley de Contrataciones:

***“73.2 Para la admisión de las ofertas, el comité de selección verifica la presentación de lo exigido en los literales a), b), c), e) y f) del artículo 52 y determina si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de las especificaciones técnicas especificadas en las bases. De no cumplir con lo requerido, la oferta se considera no admitida”*** (Énfasis agregado)

Se realizó la siguiente revisión:

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3
		CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	No aplica	No aplica	No aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple
<b>CONDICIÓN</b>		<b>Admitido</b>	<b>Admitido</b>	<b>Admitido</b>

## II. EVALUACIÓN DE OFERTA ADMITIDA

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

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (5 PUNTOS)	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO (93 PUNTOS)				
1	30	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	335.41	4'709,156.40 (*)	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
2	30	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	302.2	4'709,156.40 (*)	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
3	15	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	302.29	2'354,578.20 (*)	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

(\*) Se advierte que la oferta económica presentada por el postor CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C. para el ítem 01, 02 y 03 superan al valor estimado.

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

**III. CALIFICACIÓN:**

En ese sentido, de acuerdo a lo establecido en el Art. 75° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado:

*“75.1 Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada”*

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

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 1
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.
HABILITACIÓN						
REQUISITO:						FOLIO 015-020
<ul style="list-style-type: none"> <li>Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul>						<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Dictatorial Regional N°0211-2022-GORE-ICA-DRSA-DESP-DSS del 18 de marzo de 2022, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO EN HEMODIALISIS al establecimiento “VILLA RICA”; razón social “CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.” RUC 20602410006, ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00024748, del establecimiento CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C., ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica, con RUC 20602410006, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
ACREDITACIÓN:						
<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>						
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 022-026
REQUISITO:						SI CUMPLE
El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						(Acreditan posesión de 20 máquinas de hemodiálisis)
N° de 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 – Chincha 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0024955 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 2 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J17480S, J17457S.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0061077 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 2 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J22945S, J22944S.</li> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0011770 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 18 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J13152S, J13153S, J13154S, J13155S, J13156S, J13162S, J13167S, J13168S, J13169S, J13170S, J13171S, J13565S, J13566S, J13569S, J13570S, J13571S, J13572S, J13573S. (Nota aclaratoria de no considerar máquina con serie J13570S, J13572S de dicha factura).</li> </ul>
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Chincha 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Chincha 24-3	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 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><b>ACREDITACIÓN:</b> 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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>					
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>					
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>					
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>Filtro de carbón activado.</li> <li>Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> 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>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>					
<p><b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1y 2; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 3; 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><b>ACREDITACIÓN:</b> 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</p>					
<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0060503 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de “Upgrade de planta de agua.”</li> <li>- Presenta copia de Constancia de instalación y de buen funcionamiento del upgrade de la planta de agua emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado la entrega e instalación de los componentes de la planta de agua a la empresa CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C con RUC 20602410006 ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica; que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> </ul>					
<p align="center"><b>FOLIO 028-029</b></p>					
<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.º 08</li> <li>- Presenta Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS, de fecha 21/02/2019, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, suscrito en CONSORCIO conformado por CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA Y CENTRO DE DIÁLISIS NEFROCONTINENTE, importe contratado de S/3'631,218.50.</li> <li>- Adicionalmente presenta Adenda 01 al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS de fecha 09/02/2021, cuyo objeto es la modificación del plazo contractual por 03 meses adicionales.</li> <li>- Adicionalmente presenta Adenda 02 al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS de fecha 13/07/2021, cuyo objeto es la modificación de la cláusula decima del plazo contractual.</li> <li>- Para acreditar el porcentaje de participación de consorcio presenta CONTRATO DE CONSORCIO en el cual se consigna el 80% de participación.</li> </ul>					
<p align="center"><b>FOLIO: 030 - 053</b></p>					

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

<p>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 <b>Anexo N° 8</b> 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 <b>Anexo N° 9</b>.</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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para acreditar el cumplimiento del contrato presenta Constancia de Prestaciones N.º 073-2022-SIS-FISSAL, emitido el 23/11/2022, otorgando conformidad al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS, consignando un importe de ejecución de S/3'180,700.25.</li> <li>- De acuerdo al porcentaje de participación en el contrato presentado, el corresponde a CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA el importe de S/2'544,560.2</li> </ul>
SITUACIÓN	CALIFICADA

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 2
------------------------------------------------------	--------

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

						<b>CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.</b>					
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>											
<b>HABILITACIÓN</b>											
<b>REQUISITO:</b>						FOLIO 015-020					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul>						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Dictatorial Regional N°0211-2022-GORE-ICA-DRSA-DESP-DSS del 18 de marzo de 2022, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO EN HEMODIALISIS al establecimiento “VILLA RICA”; razón social “CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.” RUC 20602410006, ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica.</li> <li>- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00024748, del establecimiento CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C., ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica, con RUC 20602410006, en condición de ACTIVO.</li> </ul>					
<b>ACREDITACIÓN:</b>											
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>											
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>											
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>											
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 022-026					
<b>REQUISITO:</b>						<b>SI CUMPLE</b>					
<b>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</b>						(Acreditan posesión de 20 máquinas de hemodiálisis)					
<b>N° de ítem</b>	<b>Descripción del servicio</b>	<b>Cantidad de pacientes mensual</b>	<b>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</b>	<b>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</b>	<b>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0024955 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 2 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J17480S, J17457S.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0061077 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 2 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J22945S, J22944S.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0011770 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 18 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J13152S, J13153S, J13154S, J13155S, J13156S, J13162S, J13167S, J13168S, J13169S, J13170S, J13171S, J13565S, J13566S, J13569S, J13570S, J13571S, J13572S, J13573S. (Nota aclaratoria de no considerar máquina con serie J13570S, J13572S de dicha factura).</li> </ul>					
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Chincha 24-1	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 – Chincha 24-2	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 – Chincha 24-3	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 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>											
<b>ACREDITACIÓN:</b>											

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido	
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>	
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 028-029
<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>Filtro de carbón activado.</li> <li>Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</li> </ul> <b>ACREDITACIÓN:</b> Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0060503 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de “Upgrade de planta de agua.”</li> <li>Presenta copia de Constancia de instalación y de buen funcionamiento del upgrade de la planta de agua emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado la entrega e instalación de los componentes de la planta de agua a la empresa CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C con RUC 20602410006 ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chinchá Alta, provincia Chinchá y departamento de Ica; que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</li> </ul>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
<b>REQUISITO:</b> El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1y 2; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 3; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.  Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.	FOLIO: 030 - 053
<b>ACREDITACIÓN:</b> 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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad  En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.  En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.  Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva “Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado”, debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta Anexo N.º 08</li> <li>Presenta Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS, de fecha 21/02/2019, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, suscrito en CONSORCIO conformado por CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA Y CENTRO DE DIÁLISIS NEFROCONTINENTE, importe contratado de S/3'631,218.50.</li> <li>Adicionalmente presenta Adenda 01 al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS de fecha 09/02/2021, cuyo objeto es la modificación del plazo contractual por 03 meses adicionales.</li> <li>Adicionalmente presenta Adenda 02 al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS de fecha 13/07/2021, cuyo objeto es la modificación de la cláusula décima del plazo contractual.</li> <li>Para acreditar el porcentaje de participación de consorcio presenta CONTRATO DE CONSORCIO en el cual se consigna el 80% de participación.</li> <li>Para acreditar el cumplimiento del contrato presenta Constancia de Prestaciones N.º 073-2022-SIS-FISSAL, emitido el 23/11/2022, otorgando conformidad al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS, consignando un importe de ejecución de S/3'180,700.25.</li> <li><b>De acuerdo al porcentaje de participación en el contrato presentado, el corresponde a CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA el importe de S/2'544,560.2</b></li> </ul>

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

<p>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 <b>Anexo N° 9</b>.</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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 3
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.
HABILITACIÓN						
REQUISITO:						FOLIO 015-020
<ul style="list-style-type: none"> <li>Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul>						SI CUMPLE
<p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>						<ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Dictatorial Regional N°0211-2022-GORE-ICA-DRSA-DESP-DSS del 18 de marzo de 2022, que resuelve reconocer como SERVICIO MEDICO DE APOYO EN HEMODIALISIS al establecimiento “VILLA RICA”; razón social “CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.” RUC 20602410006, ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00024748, del establecimiento CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C., ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica, con RUC 20602410006, en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 022-026
REQUISITO:						SI CUMPLE
El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						(Acreditan posesión de 20 máquinas de hemodiálisis)
N° de 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	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de Factura electrónica F001-0024955 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 2 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J17480S, J17457S.</li> </ul>



**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

				(b)	para la cantidad de pacientes	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Chincha 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0061077 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 2 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J22945S, J22944S.</li> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0011770 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de 18 máquinas de diálisis DIAMAX con N° series J13152S, J13153S, J13154S, J13155S, J13156S, J13162S, J13167S, J13168S, J13169S, J13170S, J13171S, J13565S, J13566S, J13569S, J13570S, J13571S, J13572S, J13573S. (Nota aclaratoria de no considerar máquina con serie J13570S, J13572S de dicha factura).</li> </ul>
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Chincha 24-2	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 – Chincha 24-3	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 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><b>ACREDITACIÓN:</b> 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>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>						
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>						
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>						FOLIO 028-029
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>• Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>• Filtro de carbón activado.</li> <li>• Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>• Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b> 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 align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de Factura electrónica F001-0060503 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C por la compra de “Upgrade de planta de agua.”</li> </ul> <p>Presenta copia de Constancia de instalación y de buen funcionamiento del upgrade de la planta de agua emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado la entrega e instalación de los componentes de la planta de agua a la empresa CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C con RUC 20602410006 ubicado en calle Quebranta N°191, urbanización Las Viñas, distrito de Chincha Alta, provincia Chincha y departamento de Ica; que incluye: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>						
<b>REQUISITO:</b>						FOLIO: 030 - 053

**ACTA N° 01-2024**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1y 2; y un monto facturado acumulado equivalente a S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 3; 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><b>ACREDITACIÓN:</b>          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 <b>Anexo N° 8</b> 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 <b>Anexo N° 9</b>.</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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p align="center"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.º 08</li> <li>- Presenta Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS, de fecha 21/02/2019, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, suscrito en CONSORCIO conformado por CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA Y CENTRO DE DIÁLISIS NEFROCONTINENTE, importe contratado de S/3'631,218.50.</li> <li>- Adicionalmente presenta Adenda 01 al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS de fecha 09/02/2021, cuyo objeto es la modificación del plazo contractual por 03 meses adicionales.</li> <li>- Adicionalmente presenta Adenda 02 al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS de fecha 13/07/2021, cuyo objeto es la modificación de la cláusula decima del plazo contractual.</li> <li>- Para acreditar el porcentaje de participación de consorcio presenta CONTRATO DE CONSORCIO en el cual se consigna el 80% de participación.</li> <li>- Para acreditar el cumplimiento del contrato presenta Constancia de Prestaciones N.º 073-2022-SIS-FISSAL, emitido el 23/11/2022, otorgando conformidad al Contrato N.º 013-2019-SIS-FISSAL/AS, consignando un importe de ejecución de S/3'180,700.25.</li> <li>- De acuerdo al porcentaje de participación en el contrato presentado, el corresponde a CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA el importe de S/2'544,560.2</li> </ul>
<p align="center"><b>SITUACIÓN</b></p>	<p align="center"><b>CALIFICADA</b></p>

#### IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

**4.1** Teniendo conocimiento que las ofertas presentadas al ítem 1, 2 y 3 superan el valor estimado, se procederá con solicitar la reducción de las ofertas, en aplicación del numeral 68.3 del Art. 68 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del estado, el cual señala:

*68.3. En el supuesto que la oferta supere el valor estimado o valor referencial, el órgano a cargo del procedimiento de selección solicita al postor la reducción de su oferta económica, otorgándole un plazo máximo de dos (2) días hábiles, contados desde el día siguiente de la notificación de la solicitud. En ningún caso el valor estimado es puesto en conocimiento del postor.*

**4.2** Por lo mencionado, el comité de selección, acuerda por unanimidad solicitar la reducción de las ofertas calificadas para el ítem 1, 2 y 3 en un plazo no mayor a un (1) día hábil, en consecuencia, se suspende la sesión hasta cumplir el plazo otorgado, asimismo se procederá a postergar el cronograma del procedimiento de selección en el SEACE, de acuerdo a lo establecido anteriormente.

**4.3** Autorizar al presidente del comité de selección a solicitar la reducción de ofertas según lo acordado en los numerales 4.2 y 4.3.

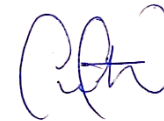
Siendo las 16:00 horas del 21 de agosto de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya  
Presidente – Titular



Rosana Chaúd Covarrubias  
Primer Miembro– Titular



Maria Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 10:00 horas del día 27 de agosto de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaud Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Maria Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de continuar con el proceso de revisión de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**.

En virtud de lo acordado en el Acta N.º 01, el presidente del comité de selección informa que el postor CENTRO DE DIALISIS VILLA RICA S.A.C., mediante correo electrónico comunicó la reducción de su oferta según el siguiente detalle:

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO
1	30	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00
2	30	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00
3	15	S/ 330.00	S/ 2,316,600.00

De la revisión realizada, se advierte que aun cuando el postor ha reducido su oferta económica, este último importe supera el valor estimado del ítem; con relación a lo advertido, el numeral 68.4 del artículo 68 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado establece lo siguiente:

*“En caso el postor no reduzca su oferta económica o la oferta económica reducida supere el valor estimado o valor referencial, **para que el órgano a cargo del procedimiento de selección considere válida la oferta económica, solicita la certificación de crédito presupuestario correspondiente y la aprobación del Titular de la Entidad**; ambas condiciones son cumplidas como máximo a los cinco (5) días hábiles, contados desde el día siguiente de la fecha prevista en el calendario para el otorgamiento de la buena pro, bajo responsabilidad. Tratándose de compras corporativas el referido plazo es de diez (10) días hábiles como máximo, contados desde el día siguiente de la fecha prevista en el calendario para el otorgamiento de la buena pro”*

En virtud de lo expuesto, el comité de selección acuerda lo siguiente:

#### IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

- 4.1** Conforme a lo establecido en el numeral 68.4 del artículo 64 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, solicitar la certificación de crédito presupuestario adicional necesario para poder otorgar la buena pro de los ítems 1, 2 y 3.
- 4.2** Autorizar al presidente del comité de selección realizar las gestiones conforme lo establecido en el numeral 68.4 del artículo 64 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.
- 4.3** Postergar el calendario del procedimiento de selección hasta terminadas las gestiones para certificación de crédito presupuestario adicional (de corresponder).

Siendo las 10:40 horas del 27 de agosto de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



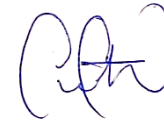
---

Eder Cisneros Moya  
Presidente – Titular



---

Rosana Chaúd Covarrubias  
Primer Miembro– Titular



---

Maria Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 10:00 horas del día 06 de setiembre de 2024, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaud Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Maria Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de continuar con el proceso de revisión de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 016-2024-SIS-FISSAL-1 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE CHINCHA DEL DEPARTAMENTO DE ICA”**.

Iniciando la sesión, el presidente del comité de selección hace de conocimiento a los miembros del comité de selección que conforme a lo acordado en el Acta N.º 02, se procedió a solicitar el crédito presupuestario adicional para poder otorgar la buena pro a la oferta que supera el valor estimado.

Mediante MEMORANDO N° 830-2024-SIS-FISSAL/OPP, de fecha 02 de setiembre de 2024, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto – OPP, emite **opinión presupuestal favorable** para la contratación del servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad Renal Crónica estadio 5 en hemodiálisis en la provincia de Chincha departamento de Ica, ítems 1; 2 y 3, debido a que el valor ofertado supera al valor estimado de la contratación; asimismo adjunta las Constancias de Previsión Presupuestaria N° 199; 200 y 201 con la ampliación requeridas para poder otorgar la buena pro.

Asimismo, mediante CARTA N°1625-2024-SIS-FISSAL/OA, de fecha 06 de setiembre de 2024, la Oficina de Administración autoriza que se prosiga con las acciones para el otorgamiento de la buena pro de los ítems 1, 2 y 3 de la Adjudicación Simplificada - Homologación N° 016-2024-SIS-FISSAL-1 “Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en la provincia de Chincha del departamento de Ica” toda vez que cuentan con crédito presupuestario disponible, en virtud de lo estipulado en el numeral 68.4 del Art. 68° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF.

#### **IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:**

- 4.1** Habiéndose cumplido con lo establecido en el numeral 68.4 del Art. 68° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado aprobado por Decreto Supremo N° 344-2018-EF<sup>1</sup>, se otorga la buena pro de los ítems 1, 2 y 3 según se detalla a continuación:

---

<sup>1</sup> Art. 68.4 RLCE: “En caso el postor no reduzca su oferta económica o la oferta económica reducida supere el valor estimado o valor referencial, para que el órgano a cargo del procedimiento de selección considere válida la oferta económica, solicita la certificación de crédito presupuestario correspondiente y la aprobación del Titular de la Entidad; ambas condiciones son cumplidas como máximo a los cinco (5) días hábiles, contados desde el día siguiente de la fecha prevista en el calendario para el otorgamiento de la buena pro, bajo responsabilidad. Tratándose de compras corporativas el referido plazo es de diez (10) días hábiles como máximo, contados desde el día siguiente de la fecha prevista en el calendario para el otorgamiento de la buena pro”

N.º Ítem	Detalle de Ítem	Cantidad de Pacientes	Nombre del Postor	Precio Unitario	Precio total
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis-Chincha 24-1	30	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis-Chincha 24-2	30	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en Hemodiálisis-Chincha 24-3	15	CENTRO DE TRATAMIENTO VILLA RICA S.A.C.	S/ 330.00	S/ 2,316,600.00

**4.2** Publicar los resultados el procedimiento de selección en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado - SEACE.


Siendo las 10:40 horas del 06 de setiembre de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya  
Presidente – Titular



Rosana Chaúd Covarrubias  
Primer Miembro– Titular



Maria Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular