

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

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 15:00 horas del día 04 de mayo del 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 LA PROVINCIA DE HUARAZ DEL DEPARTAMENTO DE ANCASH”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 25 de abril del 2023 - según calendario registrado en el SEACE - se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	RUC
1	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	20603275269
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	20569105570
2	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	20603275269
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	20569105570
3	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	20603275269
	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	20569105570

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-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1		ÍTEM 2		ÍTEM 3	
		NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	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	Cumple	No Aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido



ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1

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

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	CANTIDAD	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
				PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA		
				COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO	(5 PUNTOS)	(2 PUNTOS)		
1	30	14040	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	224.9	3,157,596.00	93.00	0	0	93.00	1
	30	14040	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	237.9	3,340,116.00	87.92	0	0	87.92	2
2	30	14040	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	224.9	3,157,596.00	93.00	0	0	93.00	1
	30	14040	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	238.9	3,354,156.00	87.55	0	0	87.55	2
3	20	9360	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	224.9	2,105,064.00	93.00	0	0	93.00	1
	20	9360	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	239.9	2,245,464.00	87.19	0	0	87.19	2

III. CALIFICACIÓN:

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



Página 3 de 8



ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1

“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		ÍTEM 2		ÍTEM 3	
						NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.	NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL											
HABILITACIÓN											
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none"> Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 						FOLIO: 36-48 SI CUMPLE	FOLIO: 214-221	FOLIO: 36-48	FOLIO: 214-221	FOLIO: 36-48	FOLIO: 214-221
						- Presenta Resolución Administrativa N°0239-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH de la IPRESS NEFRO CENTRO SAN PEDRO SAC - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°31041. - Presenta Resolución Directoral N°0414-2022/GRP-DRSP-DEDSS de la IPRESS CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS SAC - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°19139.	SI CUMPLE - Presenta Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH de la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C. - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°25195.	- Presenta Resolución Administrativa N°0239-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH de la IPRESS NEFRO CENTRO SAN PEDRO SAC - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°31041. - Presenta Resolución Directoral N°0414-2022/GRP-DRSP-DEDSS de la IPRESS CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS SAC - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°19139.	SI CUMPLE - Presenta Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH de la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C. - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°25195.	- Presenta Resolución Administrativa N°0239-2022-GRA-GRDS-DIRES-A-DESI/OGDRH de la IPRESS NEFRO CENTRO SAN PEDRO SAC - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°31041. - Presenta Resolución Directoral N°0414-2022/GRP-DRSP-DEDSS de la IPRESS CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS SAC - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°19139.	SI CUMPLE - Presenta Resolución Administrativa N°01103-2021-REGION-A-DIRES/DGDRH de la IPRESS CLINICA DEL RIÑON SAN RENATO S.A.C. - Presentan copia simple de la RENIPRESS con su CUI N°25195.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL											
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO											
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO: 51-67	FOLIO: 83-212	FOLIO: 51-67	FOLIO: 83-212	FOLIO: 51-67	FOLIO: 83-212
REQUISITO:						SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE
Ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	- Presentan contrato de comodato de equipos de hemodiálisis de suministro de insumos y prestación de servicios N.00032471.0 de 20 máquinas de	- Presentan factura electrónica Nro F001-00010372 de 1 máquina de hemodiálisis con serie 9SXA0W0Z. - Presentan factura electrónica Nro F001-	- Presentan contrato de comodato de equipos de hemodiálisis de suministro de insumos y prestación de servicios N.00032471.0 de 20 máquinas de hemodiálisis de la	- Presentan factura electrónica Nro F001-00010372 de 1 máquina de hemodiálisis con serie 9SXA0W0Z. - Presentan factura electrónica Nro F001-	Presentan contrato de comodato de equipos de hemodiálisis de suministro de insumos y prestación de servicios N.00032471.0 de 20 máquinas de hemodiálisis de la	- Presentan factura electrónica Nro F001-00010372 de 1 máquina de hemodiálisis con serie 9SXA0W0Z. - Presentan factura electrónica Nro F001-
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 22-1	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-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1**

2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 22-2	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 – Piura 22-3	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 – Piura 22-4	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 – Piura 22-5	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 – Piura 22-6	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 – Piura 22-7	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 – Piura 22-8	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 – Piura 22-9	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 – Piura 22-10	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
11	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 22-11	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
12	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 22-12	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8

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

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

hemodiálisis de la empresa Fresenius Medical Care, siendo las series:2SXA3GKA, 2SXA3GKB, 2SXA3GKC, 2SXA3GKD, 2SXA3GKE, 2SXA3GKF, 2SXA3GKG, 2SXA3GKH, 2SXA3GKJ, 2SXA3GKK, 2SXA3GKL, 2SXA3GL7, 2SXA3GL8, 2SXA3GL9, 2SXA3GLA, 2SXA3GLB, 2SXA3GLC, 2SXA3GLD, 2SXA3H26, 2SXA3H27.

00012768 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 9SXA0VFW.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00010371 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 9SXA0V10.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00005718 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 8SXAYX59.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00021730 de **3 máquinas de hemodiálisis** con serie 1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0001807 de **2 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS47, 7SXAQS46.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0003187 de **2 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS82, 7SXAQS84.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00024087 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 1SXA2PEG.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0039157 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie J21191S.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0045339 de **1 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS59.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-

empresa Fresenius Medical Care, siendo las series:2SXA3GKA, 2SXA3GKB, 2SXA3GKC, 2SXA3GKD, 2SXA3GKE, 2SXA3GKF, 2SXA3GKG, 2SXA3GKH, 2SXA3GKJ, 2SXA3GKK, 2SXA3GKL, 2SXA3GL7, 2SXA3GL8, 2SXA3GL9, 2SXA3GLA, 2SXA3GLB, 2SXA3GLC, 2SXA3GLD, 2SXA3H26, 2SXA3H27.

00012768 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 9SXA0VFW.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00010371 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 9SXA0V10.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00005718 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 8SXAYX59.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00021730 de **3 máquinas de hemodiálisis** con serie 1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0001807 de **2 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS47, 7SXAQS46.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0003187 de **2 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS82, 7SXAQS84.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00024087 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 1SXA2PEG.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0039157 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie J21191S.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0045339 de **1 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS59.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-

empresa Fresenius Medical Care, siendo las series:2SXA3GKA, 2SXA3GKB, 2SXA3GKC, 2SXA3GKD, 2SXA3GKE, 2SXA3GKF, 2SXA3GKG, 2SXA3GKH, 2SXA3GKJ, 2SXA3GKK, 2SXA3GKL, 2SXA3GL7, 2SXA3GL8, 2SXA3GL9, 2SXA3GLA, 2SXA3GLB, 2SXA3GLC, 2SXA3GLD, 2SXA3H26, 2SXA3H27.

00012768 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 9SXA0VFW.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00010371 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 9SXA0V10.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00005718 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 8SXAYX59.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00021730 de **3 máquinas de hemodiálisis** con serie 1SXA2JH3, 1SXA2JH4, 1SXA2JH5.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0001807 de **2 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS47, 7SXAQS46.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0003187 de **2 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS82, 7SXAQS84.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-00024087 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie 1SXA2PEG.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0039157 de **1 máquina de hemodiálisis** con serie J21191S.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-0045339 de **1 máquinas de hemodiálisis** con serie 7SXAQS59.
 - Presentan factura electrónica Nro F001-



ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1

<p>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>		<p>00024954 de 2 máquinas de hemodiálisis con serie 1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H.</p> <p>- Contrato marco de arrendamiento prestación de servicios N. 00035261.0 de 5 máquinas de hemodiálisis, con números de series: 2SXA3FMS, 2SXA3FMX, 2SXA3FMY, 2SXA3FMZ, 2SXA3FN0.</p> <p>-</p>		<p>00024954 de 2 máquinas de hemodiálisis con serie 1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H.</p> <p>- Contrato marco de arrendamiento prestación de servicios N. 00035261.0 de 5 máquinas de hemodiálisis, con números de series: 2SXA3FMS, 2SXA3FMX, 2SXA3FMY, 2SXA3FMZ, 2SXA3FN0.</p> <p>-</p>		<p>00024954 de 2 máquinas de hemodiálisis con serie 1SXA2Y0G, 1SXA2Y0H.</p> <p>- Contrato marco de arrendamiento prestación de servicios N. 00035261.0 de 5 máquinas de hemodiálisis, con números de series: 2SXA3FMS, 2SXA3FMX, 2SXA3FMY, 2SXA3FMZ, 2SXA3FN0.</p> <p>-</p>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO: 68-71	FOLIO: 54-82	FOLIO: 68-71	FOLIO: 54-82	FOLIO: 68-71	FOLIO: 54-82
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) jablandadores o descalcificadores (expresocomodos, 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>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, de empresa</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, de empresa SUMIDIAL PERU EIRL.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, de empresa</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, de empresa SUMIDIAL PERU EIRL.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, de empresa</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido, de empresa SUMIDIAL PERU EIRL.</p>
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'840,644.00 (Un millón ochocientos cuarenta mil seiscientos cuarenta y cuatro con 00/100 soles) al ítem que se presente (siendo los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 y 12), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; (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>	FOLIO: 74-107	FOLIO: 01-53	FOLIO: 74-107	FOLIO: 01-53	FOLIO: 74-107	FOLIO: 01-53
	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan Contrato N.º 11-2018-SIS-FISSAL, cuyo objeto es la “contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis” incluyen adendas y complementario.</p> <p>Presentan Constancia de Prestación N.º 068-2022-SIS-FISSAL.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta Contrato de Servicio de Salud N.º 031-2015-SIS, cuyo objeto es la “contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal”, con sus respectivas adendas y Constancia de Prestación N.º 059-2021-SIS-FISSAL.</p> <p>Presenta Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD, cuyo objeto de</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan Contrato N.º 11-2018-SIS-FISSAL, cuyo objeto es la “contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis” incluyen adendas y complementario.</p> <p>Presentan Constancia de Prestación N.º 068-2022-SIS-FISSAL.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta Contrato de Servicio de Salud N.º 031-2015-SIS, cuyo objeto es la “contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal”, con sus respectivas adendas y Constancia de Prestación N.º 059-2021-SIS-FISSAL.</p> <p>Presenta Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD, cuyo objeto de</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presentan Contrato N.º 11-2018-SIS-FISSAL, cuyo objeto es la “contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis” incluyen adendas y complementario.</p> <p>Presentan Constancia de Prestación N.º 068-2022-SIS-FISSAL.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta Contrato de Servicio de Salud N.º 031-2015-SIS, cuyo objeto es la “contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal”, con sus respectivas adendas y Constancia de Prestación N.º 059-2021-SIS-FISSAL.</p> <p>Presenta Contrato N.º 001-2019-SIS-FISSAL/CD, cuyo objeto de</p>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1

<p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>		<p>contratación es la "contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Huaraz"; y constancia de prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL.</p> <p>Presenta Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD, cuyo objeto de contratación es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Huaraz, departamento de Ancash", con sus respectivas adendas; y Constancia de Prestaciones N.º 061-2021-SIS-FISSAL.</p>		<p>contratación es la "contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Huaraz"; y constancia de prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL.</p> <p>Presenta Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD, cuyo objeto de contratación es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Huaraz, departamento de Ancash", con sus respectivas adendas; y Constancia de Prestaciones N.º 061-2021-SIS-FISSAL.</p>		<p>contratación es la "contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Huaraz"; y constancia de prestación N.º 060-2021-SIS-FISSAL.</p> <p>Presenta Contrato N.º 002-2020-SIS-FISSAL/CD, cuyo objeto de contratación es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Huaraz, departamento de Ancash", con sus respectivas adendas; y Constancia de Prestaciones N.º 061-2021-SIS-FISSAL.</p>
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA	CALIFICADA



ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 2-2023-SIS-FISSAL-1

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Se resuelve otorgar la buena pro según el siguiente detalle

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	CANTIDAD	POSTOR	COSTO TOTAL OFERTADO
1	30	14,040	CONSORCIO NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	3,157,596.00
2	30	14,040	CONSORCIO NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	3,157,596.00
3	20	9,360	CONSORCIO NEFRO CENTRO SAN PEDRO S.A.C. - CENTRO DE SALUD RENAL SAN MATIAS S.A.C	2,105,064.00

3.2 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 12:00 horas del 05 de mayo 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