

FORMATO N° 11
ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:

1	NÚMERO DE ACTA	207-2024
----------	-----------------------	----------

2	SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL	<p>En la ciudad de Trujillo, el 19 días del mes de Diciembre del año 2024, en el local de la Unidad de Logística, a las 10:36 horas, se reunieron los integrantes del Comité de Selección designados mediante Resolución Directoral N° 0385-2024 GRLL/GGR/GRS/IREN NORTE-DG-ADM, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la Adjudicación simplificada N°024-2024 derivada del Concurso Público N° 005-2024 IREN NORTE, cuyo objeto de convocatoria es la "Contratación del Servicio de Radioterapia con Técnica 3D y Braquiterapia de Alta Tasa en Dosis", a fin de efectuar la APERTURA DE SOBRES, ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>
----------	-------------------------------------	---

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	DRA. TERESA CUSMA QUINTANA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION ATENCION AL PACIENTE, APOYO QAL DX Y TRATAMIENTO
		Suplente			
Primer Miembro	TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGISTICA
		Suplente			
Segundo Miembro	DR. JUAN E. SILVA CAPUNAY	Titular	X	Dependencia:	DIRECCION DE CIRUGIA ESPECIALIZADA
		Suplente			

4	DETALLE DE LOS PARTICIPANTES		
De acuerdo con el cronograma establecido en las bases, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes			
N°	Nombre o razón social del participante	RUC	
1	ONCORAD S.A.C.	20543036961	

5	DETALLE DE LOS POSTORES		
En el día y horario señalado en las bases, los siguientes postores presentaron sus ofertas en la plataforma del SEACE en forma electrónica:			
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación
1	ONCORAD S.A.C.	17.12.24	09:58:26

6	Acto seguido, se procede con la apertura de los sobres que contienen las ofertas de los mencionados postores, y con la revisión de las mismas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos funcionales y condiciones de los Términos de Referencia previstas 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	Ítem N°	Consignar las razones para su no admisión
1			

8	DETALLE DE LAS OFERTAS 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:		
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	ONCORAD S.A.C.	ÍTEM N° 1,2

9	EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS			
9.1	DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA			
N°	Nombre o razón social del postor	Ítem N°	Precio de su oferta	% del valor referencial
1	ONCORAD S.A.C.	1	4,963,584.00	100.00
2	ONCORAD S.A.C.	2	2,419,200.00	100.00
9.2	DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN			
La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo N° 2 que forma parte de la presente Acta.				

10	PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES		
	COMPLETAR EL DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE CADA POSTOR		
	10.1	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2	ONCORAD S.A.C.
	ITEM N° 01		
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100.00 puntos
	ITEM N° 02		
	FACTORES		PUNTAJES
	PRECIO		100.00 puntos
	SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES		100.00 puntos

11	RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN			
	De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:			
	N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	N° DE ITEM	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
	1	1,2	ONCORAD S.A.C.	100
	Nota.- En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.			

12	CALIFICACIÓN				
Luego de culminada la evaluación, el Comité de Selección determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:					
12.2	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1		ONCORAD S.A.C.		
	ITEM N° 01				
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	HABILITACION		X	
	B	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL			
	B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO		X	
	B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA		X	
	B.3	CALIFICACIONES PERSONAL CLAVE		X	
	B.3.1	FORMACION ACADEMICA		X	
	B.3.2	CAPACITACION		X	
	B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		X	
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	C.1	FACTURACIÓN		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
	ITEM N° 02				
	REQUISITOS DE CALIFICACIÓN			CUMPLE	NO CUMPLE
	A	CAPACIDAD LEGAL			
	A.1	HABILITACION		X	
	B	CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL			
	B.1	EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO		X	
	B.2	INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA		X	
	B.3	CALIFICACIONES PERSONAL CLAVE		X	
	B.3.1	FORMACION ACADEMICA		X	
	B.3.2	CAPACITACION		X	
	B.4	EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE		X	
	C	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
	C.1	FACTURACIÓN		X	
	RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN			CALIFICADA	
	NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR			
	12.3	DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS			
	La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo N° 3 que forma parte de la presente Acta.				

13 RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN			
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases			
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR	ORDEN DE PRELACION	ITEM Nº
1	ONCORAD S.A.C.	1	1 Y 2
DE SER EL CASO INCLUIR:			
Asimismo, los siguientes postores fueron descalificados por no cumplir los requisitos de calificación especificados en las bases:			
Nº	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	CONSIGNAR LAS RAZONES DE SU DESCALIFICACIÓN	
1			

14 ACUERDO ADOPTADO	
Los integrantes del Comit de Seleccion, por unanimidad, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y a los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta.	

15	<div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>Tap. Pablo A. Llagas Munayco PRIMER MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dra. Teresa Cusma Quintana PRESIDENTE Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Dr. Juan E. Silva Capuñay SEGUNDO MIEMBRO Comité Especial Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas "Luis Pinillos Ganzoza" – IREN NORTE</p> </div> </div>		
	NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS		

ANEXO N° 01

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°024 DERIVADA DEL CONCURSO PÚBLICO N° 005-2024
IREN NORTE

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN TECNICA 3D Y SERVICIO
DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS


CUADRO DE ADMISION

ACREDITACIÓN	ONCORAD S.A.C.	
	ITEM N°1	ITEM N°2
Declaración Jurada de datos del postor. Anexo N° 01.	SI	SI
Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. 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. 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.	SI	SI
Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento. (Anexo N° 2)	SI	SI
Declaración jurada de cumplimiento de las Especificaciones Técnicas contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	SI	SI
Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	SI	SI
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 APLICA	NO APLICA
El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el (Anexo N° 6)	SI	SI
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.	SI	SI
ADMITIDA/NO ADMITIDA	ADMITIDA	


DRA. TERESA CUSMA QUINTANA
PRESIDENTE

Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades
 Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
SEGUNDO MIEMBRO
 Comité de Selección
 Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
 "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


ANEXO N° 02

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°024 DERIVADA DEL CONCURSO PÚBLICO N° 005-2024
IREN NORTE

CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN TECNICA 3D Y SERVICIO
DE BRAQUITERAPIA DE ALTA TASA DE DOSIS

FACTORES DE EVALUACION: CALIFICACIÓN MAXIMA: 100.00 puntos


		ITEM N°01	ITEM N°02
A. PRECIO (Máximo 100.00 puntos)	PUNTAJE	ONCORAD S.A.C.	
		20543036961	
Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	PI= $\frac{Om \times PMP}{OI}$ 100 PUNTOS	S/. 4 963,584.00 100 PUNTOS	S/. 2 419,200.00 100 PUNTOS


DRA. TERESA CUSMA QUINTANA
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

ANEXO N° 3

CUADRO DE CALIFICACION

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA N°024 DERIVADA DEL CONCURSO PÚBLICO N° 005-2024 IREN NORTE
CONTRATACIÓN DE SERVICIO DE RADIOTERAPIA EXTERNA EN TECNICA 3D Y SERVICIO DE BRAQUITERAPIA
DE ALTA TASA DE DOSIS

		ONCORAD S.A.C.	
ACREDITACIÓN		ITEM N°1	ITEM N°2
A. CAPACIDAD LEGAL			
HABILITACION			
Requisitos: -Licencia de Operación actualizada (IPEN)- vigente, servicios de Radioterapia en técnica 3D y Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis. -Licencia Municipal de funcionamiento -Certificado de Defensa Civil. -Inscripción vigente en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-RENIPRESS. Acreditación: -Copia simple de Licencia de Operación actualizada (IPEN)- vigente. -Copia simple de licencia Municipal de funcionamiento. -Copia simple de Certificado Defensa Civil -Copia simple de la constancia vigente del Registro Nacional de Institución Prestadora De Servicios de Salud -RENIPRESS		SI	SI
B. CAPACIDAD TECNICA Y PROFESIONAL			
B1) EQUIPAMIENTO ESTRATEGICO Requisitos: ITEM N° 01: Servicio de radioterapia externa con acelerador lineal técnica 3D -1 equipo de acelerador lineal que brinde energía con fotones de 6MV, como mínimo para tratamiento de radioterapia técnica 3D, de acuerdo a las características solicitadas en los TDR. ITEM N° 02: Servicio de Braquiterapia de Alta Tasa de Dosis -1 equipo de Braquiterapia de alta tasa de dosis con fuentes activas, de acuerdo a las características solicitadas en los TDR. Acreditación: Copia de documentos que sustentan la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido		SI	SI
B2) INFRAESTRUCTURA ESTRATEGICA Requisitos: ITEM N° 01: La infraestructura debe contar con los ambientes solicitados en el numeral 6.2.2. ITEM N° 02: La infraestructura debe contar con los ambientes solicitados en el numeral 6.2.2. Acreditación: Copia de documentos que sustentan la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad de la infraestructura estratégica requerida. Plano de la infraestructura de la IPRESS, que consigne, la información que acredite la distribución, disponibilidad y/o acondicionamiento de la infraestructura con el que se brindara el servicio.		SI	SI

<p>B3) CALIFICACIONES DEL PERSONAL CLAVE B3.1) FORMACION ACADEMICA - ITEM N° 01 Y ITEM N° 02:</p> <p>Médico Especialista en Radioterapia Requisitos: -Título profesional de Médico Cirujano. -Registro Nacional de especialista de Radioterapia -Habilidad profesional vigente -Licencia individual como operador en Radioterapia y Braquiterapia de Alta Dosis emitida por IPEN.</p> <p>Físico Médico/Dosimetrísta Requisitos: -Título profesional - Licenciado en Física. -Habilidad profesional vigente. -Licencia individual como Físico Médico en Radioterapia y Braquiterapia emitida por el IPEN.</p> <p>Tecnólogo Médico Requisitos: -Título profesional- Licenciado en Tecnología Médica. -Habilidad profesional vigente. -Licencia individual para el manejo de equipos de Radioterapia y Braquiterapia emitida por el IPEN</p> <p>Acreditación: -El Título Profesional y Título Técnico será verificado por el Órgano encargado de las contrataciones o comité de selección, según corresponda, en el Registro Nacional de Grados Académicos y Títulos Profesionales en el portal web de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria - SUNEDU a través del siguiente link: https://entlinea.sunedu.gob.pe/ o en el Registro Nacional de Certificados, Grados y Títulos a cargo del Ministerio de Educación a través del siguiente link: https://titulosinstitutos.minedu.gob.pe/ según corresponda.</p> <p>-Copia simple del Registro de Colegiatura -Copia simple legible de la Constancia de la Especialidad -Copia simple legible de la habilidad profesional vigente -Copia de la licencia individual emitida por el IPEN en la especialidad solicitada.</p> <p>En caso Título profesional o Título Técnico no se encuentre inscrito en el referido registro, el pastor debe presentar la copia del diploma respectivo a fin de acreditar la formación académica requerida.</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p>B)3.2 CAPACITACION : Requisitos:</p> <p>Médico Especialista en Radioterapia Capacitación acreditada con un mínimo de 50 horas lectivas y máxima de 120 horas lectivas, en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al servicio brindado en el tratamiento de radioterapia y braquiterapia, durante los últimos 05 años.</p> <p>Físico Médico /Dosimetrísta Capacitación acreditada con un mínimo de 50 horas lectivas y máxima de 120 horas lectivas, en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al servicio brindado en el tratamiento de radioterapia y braquiterapia, durante los últimos 05 años.</p> <p>Tecnólogo Médico Capacitación acreditada con un mínimo de 50 horas lectivas y máxima de 120 horas lectivas, en cursos, seminarios, congresos, diplomados, ponencias u otras actividades académicas similares relacionadas al servicio brindado en el tratamiento de radioterapia y braquiterapia, durante los últimos 05 años.</p> <p>Acreditación: Se acreditará con copia simple de constancias, certificados o cualquier otra documentación que de manera fehaciente demuestre la Capacitación del personal propuesto.</p> <p>Importante Se podrá acreditar la capacitación mediante certificados de estudios de postgrado, considerando que cada crédito del curso que acredite la capacitación equivale a dieciséis horas lectivas según la normativa de la materia.</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>
<p>B.4) EXPERIENCIA DEL PERSONAL CLAVE Médico Especialista en Radioterapia Físico Médico/Dosimetrísta</p> <p>Requisitos:</p> <p>-Contar con una Experiencia profesional mínima de tres (03) años en Establecimientos de Salud o Institutos Especializados con nivel de Categoría II a más (Minsa -Essalud), clínicas o Policlínicos privados (en los ítems a los que postula), del personal clave requerido para ejecutar la prestación objeto de la convocatoria.</p> <p>Tecnólogo Médico</p> <p>-Contar con una Experiencia profesional mínima de dos (02) años en Establecimientos de Salud o Institutos Especializados con nivel de Categoría II a más (Minsa -Essalud), clínicas o Policlínicos privados (en los ítems a los que postula), del personal clave requerido para ejecutar la prestación objeto de la convocatoria.</p> <p>De presentarse experiencia efectuada paralelamente (traslape), para en el cómputo del tiempo de dicha experiencia solo se considerará una vez el periodo traslapado.</p> <p>Acreditación: La experiencia del personal clave se acreditará con cualquiera de los siguientes documentos: (i) copia simple de contratos y su respectiva conformidad o (ii) constancias o (iii) certificados o (iv) cualquier otra documentación que, de manera fehaciente demuestre la experiencia del personal propuesto.</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>




DRA. TERESA CUSMA QUINTANA
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



TAP. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE



DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
SEGUNDO MIEMBRO

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD

Requisitos:


El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente S/. 34,556,839.00 (Treinta y cuatro millones quinientos cincuenta y seis mil ochocientos treinta y nueve 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.

Acreditación:

La experiencia del postor en la especialidad se acreditara con copia simple de (i) contratos u ordenes 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 máxima de veinte (20) contrataciones


ONCORAD S.A.C. (ITEM N° 1, ITEM N° 2)

DOCUMENTACION (Contratos, Comprobantes de pago)	IMPORTE	C/CONSTANCIA
ORDEN DE SERVICIO N° 113-2024 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,066,385.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 218-2023 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 904,497.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 053-2023 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 754,046.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 45-2023 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,367,593.00	SI
CONTRATO N°115- GRPL-ESSALUD-2021	S/. 4,700,696.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 291-2021 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,102,136.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 322-2021 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 904,480.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 63-2022 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,342,103.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 160-2022 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 2,525,851.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 160-2022 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,394,951.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 244-2022 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 614,989.00	SI
CONTRATO N°35-2021- HRL - HOSPITAL REGIONAL DE LAMBAYEQUE	S/. 2,614,776.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 166-2021 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,440,116.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 166-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,266,194.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 227-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 978,660.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 223-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 2,019,031.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 4503667048 SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	S/. 516,523.00	SI
CONTRATO N°46-GRALA SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	S/. 2,520,000.00	SI
CONTRATO N°36-GRALA SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD	S/. 4,724,168.00	SI
ORDEN DE SERVICIO N° 122-2020 INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS IREN NORTE	S/. 1,799,644.00	SI
TOTAL	S/. 34,556,839.00	


DRA. TERESA CUSMA QUINTANA
PRESIDENTE

Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas "Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. PABLO A. LLAGAS MUNAYCO
PRIMER MIEMBRO
Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE


DR. JUAN ELOY SILVA CAPUÑAY
SEGUNDO MIEMBRO
Comité de Selección
Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas
"Luis Pinillos Ganoza" – IREN NORTE