

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR”

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 16:30 horas del día 23 de abril 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 Yanina Ttito Fernández Baca (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3 **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA SUR”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 22 de abril de 2024 según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ITEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC N°
1	NO SE PRESENTARON PROPUESTAS AL ÍTEM	
2	NO SE PRESENTARON PROPUESTAS AL ÍTEM	
3	NO SE PRESENTARON PROPUESTAS AL ÍTEM	
4	CONSORCIO NEFROCENTER	20609581914
	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
5	CONSORCIO NEFROCENTER	20609581914
	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
6	CONSORCIO NEFROCENTER	20609581914
	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
7	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	20516434610
8	NO SE PRESENTARON PROPUESTAS AL ÍTEM	

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 4		ÍTEM 5		ÍTEM 6		ÍTEM 7
		CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	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	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	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	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	No aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

Se indica que las demás 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	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)				
4	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	300.00	4,212,000.00	89.9	NO PRESENTA	NO PRESENTA	89.9	2
5	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	300.00	4,212,000.00	89.9	NO PRESENTA	NO PRESENTA	89.9	2
6	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	290.00	4,071,600.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	300.00	4,212,000.00	89.9	NO PRESENTA	NO PRESENTA	89.9	2
7	30	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	300.00	4,212,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

III. CALIFICACIÓN:

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

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

“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 4	
						CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL
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 26 - 44	FOLIO 11 - 17
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°72-2023-DMYGC-DIRIS-LS/MINSA del 16 de marzo de 2023, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social SERVICIOS MEDCOS NEFROCENTER PERU SAC y con nombre comercial SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. Presenta copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS, denominado NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00032587, del establecimiento SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20609581914, en condición de ACTIVO. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20554731709, en condición de ACTIVO. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°92-2021-DMYGC-DIRIS-LS/MINSA del 13 de agosto de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL y con nombre comercial SANTA ELENA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00011539, del establecimiento CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL ubicado Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con RUC 20516434610 en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 46 - 48	FOLIO 20 - 40
REQUISITO:						SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-0059848 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC por 20 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con series: J24365S, J24366S, J24367S, J24368S, J24369S, J24370S, J24371S, J24372S, J24373S, J24374S, J24375S, J24376S, J24377S, J24378S, J24379S, J24380S, J24381S, J24382S, J24383S, J26577S. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-00011680 emitida por FRESINIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 06 máquinas de diálisis con series 9SXA0VRU, 9SXA0VRR, 9SXA0VRQ, 9SXA0VRS, 9SXA0VRT, 9SXA0W2J.
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de	8		

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

	en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3			emergencia y 1 en el local aislado	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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. 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.

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

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 73 - 79	FOLIO 46-47
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de ósmosis inversa, de paso simple o doble paso. Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. 	SI CUMPLE - Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE SISTEMA (EQUIPO) DE TRATAMIENTO DE AGUA celebrado entre SERVICIOS MEDICOS NEFROCLUB SAC con RUC 20608603183 y SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC con RUC 20609581914 que incluyen: Filtro multimedia, dos equipos ablandadores TWIN con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um, entre otros.	SI CUMPLE - Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por ACQUA TECNOLOGIA SAC con RUC 20554197796 con garantía de operatividad de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.
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.		
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
REQUISITO:	FOLIO 83-109	FOLIO: 48- 73

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.

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; 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 **Anexo No 8** 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 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.

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.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo No 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

SI CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Acreditan experiencia a través de facturas por servicio de hemodiálisis, acreditando el pago mediante reporte de estaos de cuentas según se detalla a continuación:

N.° FACTURA	IMPORTE	IMPORTE DE ABONO
E001-39	320,759.08	282,267.99
E001-43	353,392.64	300,000.00
E001-44	337,523.58	283,084.09
E001-49	360,886.66	300,000.00
E001-54	352,584.96	300,000.00
E001-97	404,455.17	300,000.00
E001-109	419,223.99	300,000.00
E001-129	401,395.83	76,768.57
Total, acumulado		S/ 2,142,120.65

SI CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS cuyo objeto es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; Adenda N.° 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, Adenda N. 003 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, ambas por adicionales que ascienden al 18.27% del contrato original. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 054-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigan monto ejecutado por el importe de **S/ 12, 234,857.21**.

SITUACIÓN

CALIFICADA

CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 5	
A. CAPACIDAD LEGAL						CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL
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 26 - 44	FOLIO 11 - 17
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°72-2023-DMYGC-DIRIS-LS/MINSA del 16 de marzo de 2023, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social SERVICIOS MEDCOS NEFROCENTER PERU SAC y con nombre comercial SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. Presenta copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS, denominado NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00032587, del establecimiento SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20609581914, en condición de ACTIVO. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20554731709, en condición de ACTIVO. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°92-2021-DMYGC-DIRIS-LS/MINSA del 13 de agosto de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL y con nombre comercial SANTA ELENA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00011539, del establecimiento CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL ubicado Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con RUC 20516434610 en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 46 - 48	FOLIO 20 - 40
REQUISITO:						SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-0059848 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC por 20 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con series: J24365S, J24366S, J24367S, J24368S, J24369S, J24370S, J24371S, J24372S, J24373S, J24374S, J24375S, J24376S, J24377S, J24378S, J24379S, J24380S, J24381S, J24382S, J24383S, J26577S. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-00011680 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 06 máquinas de diálisis con series 9SXA0VRU, 9SXA0VRR, 9SXA0VRQ, 9SXA0VRS, 9SXA0VRT, 9SXA0W2J. Presentan copia de Factura electrónica F001-00021550 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 09 máquinas de diálisis con series 1SXA2KV6, 1SXA2KV7, 1SXA2KV8, 1SXA2KV9, 1SXA2KVA, 1SXA2KVB, 1SXA2KVC, 1SXA2KVD, 1SXA2KVH.
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	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	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de	8		

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

	en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3			emergencia y 1 en el local aislado				- Presenta copia de contrato de alquiler de máquinas celebrado entre RENAL SUR EIRL con RUC 20603427841 y CLINCA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL con RUC 20516434610 por 05 máquinas de hemodiálisis con series: 8SXAOJBP, 8SXAOHWV, 8SXAOJBQ, 8SXAOHWX, 8SXAOJBM.
6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8			
<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>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>								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL								
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO								
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua								
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. Filtro de hasta cinco (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 align="center">FOLIO 73 - 79</p> <p align="center">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE SISTEMA (EQUIPO) DE TRATAMIENTO DE AGUA celebrado entre SERVICIOS MEDICOS NEFROCLUB SAC con RUC 20608603183 y SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC con RUC 20609581914 que incluyen: Filtro multimedia, dos equipos ablandadores TWIN con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um, entre otros.</p>
<p align="center">FOLIO 46-47</p> <p align="center">SI CUMPLE</p> <p>- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por ACQUA TECNOLOGIA SAC con RUC 20554197796 con garantía de operatividad de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>								
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD								
REQUISITO:								<p align="center">FOLIOS: 83-109</p> <p align="center">FOLIO: 48-73</p>

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.

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; 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 **Anexo No 8** 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 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.

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.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo No 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

SI CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Acreditan experiencia a través de facturas por servicio de hemodiálisis, acreditando el pago mediante reporte de estaos de cuentas según se detalla a continuación:

N.° FACTURA	IMPORTE	IMPORTE DE ABONO
E001-39	320,759.08	282,267.99
E001-43	353,392.64	300,000.00
E001-44	337,523.58	283,084.09
E001-49	360,886.66	300,000.00
E001-54	352,584.96	300,000.00
E001-97	404,455.17	300,000.00
E001-109	419,223.99	300,000.00
E001-129	401,395.83	76,768.57
Total, acumulado		S/ 2,142,120.65

SI CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS cuyo objeto es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; Adenda N.° 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, Adenda N. 003 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, ambas por adicionales que ascienden al 18.27% del contrato original. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 054-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigan monto ejecutado por el importe de **S/ 12, 234,857.21**.

SITUACIÓN

CALIFICADA

CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 6	
						CONSORCIO NEFROCENTER	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL
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 26 - 44	FOLIO 11 - 17
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°72-2023-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 16 de marzo de 2023, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social SERVICIOS MEDCOS NEFROCENTER PERU SAC y con nombre comercial SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. Presenta copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS, denominado NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00032587, del establecimiento SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER ubicado en Jr. Andromeda Mz U Lt 8-B Urb. Parcelación La Campiña, Distrito de Chorrillos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20609581914, en condición de ACTIVO. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC ubicado en Avenida Universitaria Cdra.36 Mz C, Lt 6, Distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. con RUC 20554731709, en condición de ACTIVO. 	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°92-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 13 de agosto de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL y con nombre comercial SANTA ELENA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00011539, del establecimiento CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL ubicado Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con RUC 20516434610 en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 46 - 48	FOLIO 20 - 40
REQUISITO:						SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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 1 en el local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-0059848 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC por 20 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con series: J24365S, J24366S, J24367S, J24368S, J24369S, J24370S, J24371S, J24372S, J24373S, J24374S, J24375S, J24376S, J24377S, J24378S, J24379S, J24380S, J24381S, J24382S, J24383S, J26577S. 	<ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica F001-00011680 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 06 máquinas de diálisis con series 9SXA0VRU, 9SXA0VRR, 9SXA0VRQ, 9SXA0VRS, 9SXA0VRT, 9SXA0W2J. Presentan copia de Factura electrónica F001-00021550 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 09 máquinas de diálisis con series 1SXA2KV6, 1SXA2KV7, 1SXA2KV8, 1SXA2KV9, 1SXA2KVA, 1SXA2KVB, 1SXA2KVC, 1SXA2KVD, 1SXA2KVH. Presenta copia de contrato de alquiler de máquinas celebrado entre RENAL SUR EIRL con RUC 20603427841 y CLINCA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL con RUC
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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°16-2023-SIS-FISSAL-3

6	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	20516434610 por 05 máquinas de hemodiálisis con series: 8SXAOJBP, 8SXAOHWV, 8SXAOJBQ, 8SXAOHWX, 8SXAOJBM.
7	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
<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>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>						
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua						
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (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>						FOLIO 73 - 79
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentan copia de CONTRATO DE ALQUILER DE SISTEMA (EQUIPO) DE TRATAMIENTO DE AGUA celebrado entre SERVICIOS MEDICOS NEFROCLUB SAC con RUC 20608603183 y SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC con RUC 20609581914 que incluyen: Filtro multimedia, dos equipos ablandadores TWIN con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um, entre otros. 						FOLIO 46-47
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						
REQUISITO:						FOLIO: 83-109
						FOLIO: 48-73

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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.

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; 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 **Anexo No 8** 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 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.

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.

Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el **Anexo N° 9**.

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.

Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el **Anexo No 8** referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad

SI CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Acreditan experiencia a través de facturas por servicio de hemodiálisis, acreditando el pago mediante reporte de estaos de cuentas según se detalla a continuación:

N.° FACTURA	IMPORTE	IMPORTE DE ABONO
E001-39	320,759.08	282,267.99
E001-43	353,392.64	300,000.00
E001-44	337,523.58	283,084.09
E001-49	360,886.66	300,000.00
E001-54	352,584.96	300,000.00
E001-97	404,455.17	300,000.00
E001-109	419,223.99	300,000.00
E001-129	401,395.83	76,768.57
Total, acumulado		S/ 2,142,120.65

SI CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS cuyo objeto es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; Adenda N.° 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, Adenda N. 003 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, ambas por adicionales que ascienden al 18.27% del contrato original. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 054-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigan monto ejecutado por el importe de **S/ 12, 234,857.21**.

SITUACIÓN

CALIFICADA

CALIFICADA

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 7																														
						CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL																														
A. CAPACIDAD LEGAL																																				
HABILITACIÓN																																				
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD <p>ACREDITACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">• Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimientos de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes.• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.						FOLIO 11 - 17																														
						<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Administrativa N°92-2021-DMyGC-DIRIS-LS/MINSA del 13 de agosto de 2021, que resuelve otorgar al establecimiento de salud con razón social CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL y con nombre comercial SANTA ELENA la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO: HEMODIALISIS ubicado en Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima.- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000 00011539, del establecimiento CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL ubicado Jr. Jose Gabriel Charriarse N°698, Zona D, Urb. San Juan, Distrito de San Juan de Miraflores, provincia y departamento de Lima, con RUC 20516434610 en condición de ACTIVO.																														
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																																				
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																																				
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																																				
<p>REQUISITO:</p> <table><tr><th>ítem</th><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>4</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>5</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>6</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>7</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de</td><td>8</td></tr></table>						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	4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de	8	FOLIO 20 - 40
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																															
4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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 – Lima Metropolitana Sur 23-3	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	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de	8																															
						<p>SI CUMPLE</p> <p>(Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentan copia de Factura electrónica F001-00011680 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 06 máquinas de diálisis con series 9SXA0VRU, 9SXA0VRR, 9SXA0VRQ, 9SXA0VRS, 9SXA0VRT, 9SXA0W2J.- Presentan copia de Factura electrónica F001-00021550 emitida por FRESENIUS MEDICAL CARE a favor de CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL por la compra de 09 máquinas de diálisis con series 1SXA2KV6, 1SXA2KV7, 1SXA2KV8, 1SXA2KV9, 1SXA2KVA, 1SXA2KVB, 1SXA2KVC, 1SXA2KVD, 1SXA2KVH.- Presenta copia de contrato de alquiler de máquinas celebrado entre RENAL SUR EIRL con RUC 20603427841 y CLINCA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL con RUC 20516434610 por 05 máquinas de hemodiálisis con series: 8SXA0JBP, 8SXA0HWV, 8SXA0JBQ, 8SXA0HWW, 8SXA0JBM.																														

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

en hemodiálisis – Lima Metropolitana Sur 23-3		emergencia y 1 en el local aislado	
<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>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>			
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL			
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO			
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua			FOLIO 46-47
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. • Filtro de carbón activado. • Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. • Filtro de hasta cinco (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>- Presentan copia de CERTIFICADO DE OPERATIVIDAD emitido por ACQUA TECNOLOGIA SAC con RUC 20554197796 con garantía de operatividad de sistema de tratamiento de agua que incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de paso simple, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD			
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16; 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; o</p>			<p>FOLIO: 48-73</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presenta Anexo N.° 08 • Presenta Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS cuyo objeto es la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; Adenda N.° 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, Adenda N. 003 002 al Contrato N.° 015-2019-SIS-FISSAL/AS, ambas por adicionales que ascienden al 18.27% del contrato original. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 054-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigan monto ejecutado por el importe de S/ 12, 234,857.21.

<p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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>	
SITUACIÓN	CALIFICADA

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

- 4.1** Declarar DESIERTO los ítems 1, 2, 3 y 8, debido a que no se ha registrado ofertas.
- 4.2** Otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

ACTA N°01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°16-2023-SIS-FISSAL-3

Ítem	Cantidad de Pacientes	Postor Adjudicado	Precio Unitario	Precio Total
4	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	S/ 290.00	4,071,600.00
5	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	S/ 290.00	4,071,600.00
6	30	CONSORCIO NEFROCENTER (SERVICIOS MEDICOS NEFROCENTER PERU SAC – NEFROVIDAD LA FLORIDA SAC	S/ 290.00	4,071,600.00
7	30	CLINICA INTEGRAL SANTA ELENA EIRL	S/ 300.00	4,212,000.00

4.3 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 09:20 horas del 25 de abril de 2024 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



Yanina Tito Fernández Baca
Segundo Miembro – Titular