

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 09:00 horas del día 05 de febrero 2025, se reúnen los miembros del Comité de Selección, encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente –Titular), Rosana Claudia Chaúd Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Maria Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N°026-2024-SIS-FISSAL-2 ***“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”***.

En virtud de lo expuesto, con fecha 04 de febrero de 2025 según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	RUC
1	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	20602833772
2	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	20602833772
3	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	20602833772
4	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	20602833772

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 N°01-2025

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 026-2024-SIS-FISSAL-2

"SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN"

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2	ÍTEM 3	ÍTEM 4
		CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	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
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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

II. EVALUACIÓN DE OFERTA ADMITIDA

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

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (5 PUNTOS)	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO (93 PUNTOS)				
1	30	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	335.00	4'703,400.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
2	30	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	335.00	4'703,400.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

ACTA N°01-2025

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 026-2024-SIS-FISSAL-2

"SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN"

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)				
3	30	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	335.00	4'703,400.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
4	30	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C	335.00	4'703,400.00	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:

"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
	CENTRO RENAL SAN MARTÍN 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 30-38 SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta copia de Resolución Jefatural N°296-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA del 09 de setiembre de 2024 que resuelve asignar la clasificación de Servicio Médico de Apoyo – UPSS Hemodiálisis a la IPRESS con razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con nombre comercial CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con CUI 00026161 y RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin.Presenta copia de Consulta por código Único IPRESS 00026161 de razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”

B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 42-49	
REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						SI CUMPLE (Acreditando 20 máquinas de hemodiálisis)	
Nº de ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	<ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de factura electrónica F001-0017067 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 6 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J15391S, J15398S, J15393S, J15407S, J15408S, J15409S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0049214 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J22938S y J22939S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0052184 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J24589S, J24590S, J24591S, J24592S, - Presenta copia de factura electrónica F001-0064830 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 3 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J27479S, J27480S, J27481S - Presenta copia de factura electrónica F001-0061978 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J26135S y J26131S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0056153 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J23960S y J23961S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0084821 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 1 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J33152S. 	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-2	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 – Moyobamba 25-3	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 – Moyobamba 25-4	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>							
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							
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN”

B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO 76-101
<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> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Factura electrónica E001-166 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de filtro de sedimento, tanque salmuera, entre otros. Presentan copia de Factura electrónica E001-165 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de osmosis inversa doble paso, entre otros. Presentan constancia de funcionamiento emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la operatividad y validación de la calidad del agua de la planta de tratamiento de agua OSMOSIS INVERSA DOBLE PASO marca SUMIDIAL-Perú, ubicado en av. Almirante Grau N°208-Moyobamba-Moyobamba-San Martin. Presentan copia de CONSTANCIA DE EQUIPAMIENTO DE SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. que incluye 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, etc.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3 y 4; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria</p> <p>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 N° 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</p>	<p>FOLIO: 103-122</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.º 08 Presentan copia de contrato N.º015-2022-SIS-FISSAL en el marco del Adjudicación Simplificada N°005-2022-SIS-FISSAL; de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Moyobamba del departamento de San Martin, suscrito entre el FISSAL y la empresa CENTRO RENAL SAN MARTIN SAC con RUC 20602833772; suscrito el 21.06.2022, con un plazo de ejecución de 1095 días calendario computados desde el día siguiente de la suscripción, por un precio de S/7'323,030.00. Presentan copia de constancia de prestaciones N°185-2024-SIS-FISSAL, del contrato N°015-2022-SIS-FISSAL por un monto ejecutado de S/6,462,872.95.

ACTA N°01-2025

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 026-2024-SIS-FISSAL-2

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN”

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

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 2
	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C
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.	<p>FOLIO 30-38</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de Resolución Jefatural N°296-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA del 09 de setiembre de 2024 que resuelve asignar la clasificación de Servicio Médico de Apoyo – UPSS Hemodiálisis a la IPRESS con razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con nombre comercial CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con CUI 00026161 y RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin.- Presenta copia de Consulta por código Único IPRESS 00026161 de razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	<p>FOLIO 42-49</p> <p>SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none">- Presenta copia de factura electrónica F001-0017067 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 6 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie
<p>REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>	

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”

Nº de ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>J15391S, J15398S, J15393S, J15407S, J15408S, J15409S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de factura electrónica F001-0049214 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J22938S y J22939S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0052184 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J24589S, J24590S, J24591S, J24592S, - Presenta copia de factura electrónica F001-0064830 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 3 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J27479S, J27480S, J27481S - Presenta copia de factura electrónica F001-0061978 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J26135S y J26131S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0056153 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J23960S y J23961S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0084821 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 1 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J33152S.
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-2	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 – Moyobamba 25-3	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 – Moyobamba 25-4	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						FOLIO 76-101

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN”

<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> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de Factura electrónica E001-166 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de filtro de sedimento, tanque salmuera, entre otros. - Presentan copia de Factura electrónica E001-165 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de osmosis inversa doble paso, entre otros. - Presentan constancia de funcionamiento emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la operatividad y validación de la calidad del agua de la planta de tratamiento de agua OSMOSIS INVERSA DOBLE PASO marca SUMIDIAL-Perú, ubicado en av. Almirante Grau N°208-Moyobamba-Moyobamba-San Martin. - Presentan copia de CONSTANCIA DE EQUIPAMIENTO DE SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. que incluye 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, etc.
<p>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p>	
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3 y 4; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria</p> <p>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 N° 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>FOLIO: 103-122</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.° 08 - Presentan copia de contrato N.°015-2022-SIS-FISSAL en el marco del Adjudicación Simplificada N°005-2022-SIS-FISSAL; de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Moyobamba del departamento de San Martin, suscrito entre el FISSAL y la empresa CENTRO RENAL SAN MARTIN SAC con RUC 20602833772; suscrito el 21.06.2022, con un plazo de ejecución de 1095 días calendario computados desde el día siguiente de la suscripción, por un precio de S/7'323,030.00. - Presentan copia de constancia de prestaciones N°185-2024-SIS-FISSAL, del contrato N°015-2022-SIS-FISSAL por un monto ejecutado de S/6,462,872.95.

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”

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

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 3
	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C
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. 	<p>FOLIO 30-38</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Jefatural N°296-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA del 09 de setiembre de 2024 que resuelve asignar la clasificación de Servicio Médico de Apoyo – UPSS Hemodiálisis a la IPRESS con razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con nombre comercial CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con CUI 00026161 y RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin. Presenta copia de Consulta por código Único IPRESS 00026161 de razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	
<p>REQUISITO:</p> <p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>	<p>FOLIO 42-49</p> <p>SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de factura electrónica F001-0017067 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 6 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J15391S, J15398S, J15393S, J15407S, J15408S, J15409S. Presenta copia de factura electrónica F001-0049214 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”

Nº de ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>J22938S y J22939S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de factura electrónica F001-0052184 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J24589S, J24590S, J24591S, J24592S, - Presenta copia de factura electrónica F001-0064830 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 3 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J27479S, J27480S, J27481S - Presenta copia de factura electrónica F001-0061978 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J26135S y J26131S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0056153 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J23960S y J23961S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0084821 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 1 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J33152S.
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-2	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 – Moyobamba 25-3	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 – Moyobamba 25-4	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						FOLIO 76-101

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN”

<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> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de Factura electrónica E001-166 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de filtro de sedimento, tanque salmuera, entre otros. - Presentan copia de Factura electrónica E001-165 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de osmosis inversa doble paso, entre otros. - Presentan constancia de funcionamiento emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la operatividad y validación de la calidad del agua de la planta de tratamiento de agua OSMOSIS INVERSA DOBLE PASO marca SUMIDIAL-Perú, ubicado en av. Almirante Grau N°208-Moyobamba-Moyobamba-San Martin. - Presentan copia de CONSTANCIA DE EQUIPAMIENTO DE SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. que incluye 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, etc.
<p>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p>	
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3 y 4; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria</p> <p>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 N° 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>FOLIO: 103-122</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.° 08 - Presentan copia de contrato N.°015-2022-SIS-FISSAL en el marco del Adjudicación Simplificada N°005-2022-SIS-FISSAL; de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Moyobamba del departamento de San Martin, suscrito entre el FISSAL y la empresa CENTRO RENAL SAN MARTIN SAC con RUC 20602833772; suscrito el 21.06.2022, con un plazo de ejecución de 1095 días calendario computados desde el día siguiente de la suscripción, por un precio de S/7'323,030.00. - Presentan copia de constancia de prestaciones N°185-2024-SIS-FISSAL, del contrato N°015-2022-SIS-FISSAL por un monto ejecutado de S/6,462,872.95.

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”

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

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 4
	CENTRO RENAL SAN MARTÍN S.A.C
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. 	<p>FOLIO 30-38</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Jefatural N°296-2024-GRSM/DIRESA/DIREFISSA del 09 de setiembre de 2024 que resuelve asignar la clasificación de Servicio Médico de Apoyo – UPSS Hemodiálisis a la IPRESS con razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con nombre comercial CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con CUI 00026161 y RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin. Presenta copia de Consulta por código Único IPRESS 00026161 de razón social CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. con RUC 20602833772, ubicado en Av. Almirante Miguel Grau N°208, distrito y provincia de Moyobamba, departamento de San Martin en condición de ACTIVO.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	
<p>REQUISITO:</p> <p>El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:</p>	<p>FOLIO 42-49</p> <p>SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de factura electrónica F001-0017067 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 6 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J15391S, J15398S, J15393S, J15407S, J15408S, J15409S. Presenta copia de factura electrónica F001-0049214 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTÍN”

Nº de ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>J22938S y J22939S.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de factura electrónica F001-0052184 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J24589S, J24590S, J24591S, J24592S, - Presenta copia de factura electrónica F001-0064830 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 3 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J27479S, J27480S, J27481S - Presenta copia de factura electrónica F001-0061978 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J26135S y J26131S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0056153 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J23960S y J23961S. - Presenta copia de factura electrónica F001-0084821 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU por la compra de 1 máquinas de hemodiálisis DIAMAX220V con números de serie J33152S.
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Moyobamba 25-2	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 – Moyobamba 25-3	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 – Moyobamba 25-4	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						FOLIO 76-101

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN”

<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> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de Factura electrónica E001-166 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de filtro de sedimento, tanque salmuera, entre otros. - Presentan copia de Factura electrónica E001-165 emitida por SUMIDIAL PERU EIRL. a favor de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la compra de osmosis inversa doble paso, entre otros. - Presentan constancia de funcionamiento emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. por la operatividad y validación de la calidad del agua de la planta de tratamiento de agua OSMOSIS INVERSA DOBLE PASO marca SUMIDIAL-Perú, ubicado en av. Almirante Grau N°208-Moyobamba-Moyobamba-San Martin. - Presentan copia de CONSTANCIA DE EQUIPAMIENTO DE SISTEMA DE TRATAMIENTO Y DISTRIBUCION DE AGUA emitida por SUMIDIAL PERU EIRL a nombre de CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C. que incluye 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, etc.
<p>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</p>	
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1,000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3 y 4; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria</p> <p>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 N° 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>FOLIO: 103-122</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.° 08 - Presentan copia de contrato N.°015-2022-SIS-FISSAL en el marco del Adjudicación Simplificada N°005-2022-SIS-FISSAL; de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en la provincia de Moyobamba del departamento de San Martin, suscrito entre el FISSAL y la empresa CENTRO RENAL SAN MARTIN SAC con RUC 20602833772; suscrito el 21.06.2022, con un plazo de ejecución de 1095 días calendario computados desde el día siguiente de la suscripción, por un precio de S/7'323,030.00. - Presentan copia de constancia de prestaciones N°185-2024-SIS-FISSAL, del contrato N°015-2022-SIS-FISSAL por un monto ejecutado de S/6,462,872.95.

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA MOYOBAMBA EN EL DEPARTAMENTO DE SAN MARTIN”

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

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

N.° Ítem	Cantidad de Pacientes	Nombre del Postor	Precio Unitario	Precio total
1	30	CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C.	S/ 335.00	S/ 4'703,400.00
2	30	CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C.	S/ 335.00	S/ 4'703,400.00
3	30	CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C.	S/ 335.00	S/ 4'703,400.00
4	30	CENTRO RENAL SAN MARTIN S.A.C.	S/ 335.00	S/ 4'703,400.00

4.2 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

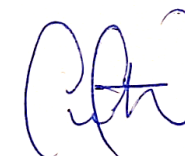
Siendo las 16:00 horas del 05 de febrero de 2025, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Chaúd Covarrubias
Primer Miembro – Titular



Maria Cristina Nieto Rivera
Segundo Miembro – Titular