

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

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 09:00 horas del día 30 de julio del 2024, se reúnen las 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 Milagros del Pilar López Bocanegra (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de evaluación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada – Homologación N.º 014-2024-SIS-FISSAL-2 **“CONTRATACION DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PUNO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 24 de julio de 2024, según calendario registrado en el SEACE se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	
	NOMBRE DE LA EMPRESA	RUC N°
1	CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20542757061
2	CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20542757061

I. ADMISIÓN DE OFERTAS:

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

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

Se realizó la siguiente revisión:

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2
		CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1)	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 52° del Reglamento (Anexo N° 2)	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
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple
f)	Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso. (Anexo N° 5)	No corresponde	No corresponde
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		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	CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	S/400.00	5,616,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1	
2	30	CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	S/400.00	5,616,000.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1	

ACTA N° 01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 014-2024-SIS-FISSAL-2

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

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	ÍTEM 2
A. CAPACIDAD LEGAL						CORPORACION DE DIALISIS PERU SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	
HABILITACIÓN							
REQUISITO:						FOLIO 72-61	
<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 						CUMPLE	
ACREDITACIÓN:						<ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Directoral Regional N°0703-2022/DRS-PUNO-DESP-DSS del 20.07.2022, el cual resuelve otorgar como servicio médicos de apoyo al establecimiento de salud privado con CUI 00026555 y con RUC 20542757061, ubicado en la provincia de Puno del departamento de Puno. Presenta copia simple del RENIPRESS del establecimiento con CUI 00026555 y con RUC 20542757061, ubicado en la provincia de Puno del departamento de Puno. 	
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO: 58-52	
REQUISITO:						CUMPLE	
El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						(17 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 F001-0041443, de tres máquinas de hemodiálisis de serie: J21655S, J21656S, J21657S. Presenta copia de factura F001-0045904, de dos máquinas de hemodiálisis de serie: J22937S, J22936S. Presenta copia de factura F001-00019322, de dos máquinas de hemodiálisis de serie: OSXA1WS7, OSXA1W58. Presenta copia de factura F001-00021398, de dos máquinas de hemodiálisis de serie: 1SXA2JHJ, 1SXA2JHK. Presenta copia de factura F001-00023347, de dos máquinas de hemodiálisis de serie: 1SXA2PFW, 1SXA2PFV Presenta copia de factura F001-00029114, de tres máquinas de hemodiálisis de serie: 2SXA3H1R, 2SXA3H28, 2SXA3H2G. Presenta copia de factura F001-00036301, de tres máquinas de hemodiálisis de serie: 3SXA4F14, 3SXA4F15, 3SXA4F16. 	

ACTA N° 01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 014-2024-SIS-FISSAL-2

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

1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis –Puno 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Puno 24-2	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 align="center">FOLIO 50-39</p>						
<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">CUMPLE</p> <p align="center">Presenta copia de facturas que acreditan que cuentan con los equipos estratégicos.</p>						
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD						

ACTA N° 01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 014-2024-SIS-FISSAL-2

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

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 y 2; 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 N° 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

FOLIO: 03-036

NO CUMPLE

- Presenta Anexo N.° 08
- Presenta comprobantes de pago (facturas) por el servicio de hemodiálisis ambulatorio según se detalla a continuación:

N.° FACTURA	IMPORTE FACTURA	IMPORTE DE ABONO EN EE.CC.
E001-30	S/ 87,360.00	S/ 97,881.40
E001-41	S/ 90,240.00	S/ 100,720.00
E001-43	S/ 93,760.00	S/ 99,431.88
E001-80	S/ 101,760.00	S/ 99,724.80
E001-92	S/ 116,800.00	S/ 206,908.00
E001-96	S/ 96,000.00	S/ 120,300.00
E001-103	S/ 109,760.00	S/ 172,053.34
E001-141	S/ 115,520.00	S/ 120,020.00
E001-145	S/ 106,560.00	S/ 119,050.00
E001-173	S/ 120,320.00	S/ 120,320.00
E001-201	S/ 134,720.00	S/ 114,304.00
E001-204	S/ 132,160.00	S/ 129,516.00
E001-225	S/ 4,495.65	S/ 3,956.65
E001-226	S/ 111,772.00	S/ 98,360.00
E001-240	S/ 4,945.70	S/ 4,352.70
E001-241	S/ 135,739.20	S/ 95,056.20
E001-255	S/ 149,862.76	S/ 131,879.76
E001-256	S/ 3,006.20	S/ 2,646.20

Se observa que para acreditar la cancelación de las facturas E001-30, E001-41, E001-43, E001-80, E001-92, E001-96, E001-103, E001-141 y E001-145, el postor ha presentado reporte de estados de cuenta cuyos abonos superan a los montos facturados, siendo esta información incongruente, por tanto, no serán validados.

Por otro lado, se observa que las facturas E001-225, E001-240 y E001-256, no hace referencia al servicio de Hemodiálisis ambulatorio conforme a las bases integradas, por tanto, serán validados.

El postor solo ha podido acreditar el importe de experiencia de S/ 789,160.76, importe que no supera el requerido en las bases integradas.


ACTA N° 01-2024
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 014-2024-SIS-FISSAL-2
"SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE PUNO DEL DEPARTAMENTO DE PUNO"

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 N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad		
SITUACIÓN	DESCALIFICADO	DESCALIFICADO

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

- 4.1 En conformidad al numeral 65.1 del artículo 65 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, se declara desiertos los ítems 1 y 2 del referido procedimiento de selección.
- 4.2 Publicar el presente acta en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE.

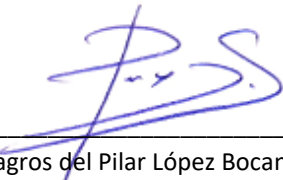
Siendo las 16:55 horas del 30 de julio de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Chaúd Covarrubias
Primer Miembro– Titular



Milagros del Pilar López Bocanegra
Segundo Miembro – Titular