

REPORTE DE EVALUACIÓN TÉCNICA

| | |
|--------------------------|--|
| Entidad convocante : | FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD |
| Nomenclatura : | AS-Homologacion-SM-10-2024-SIS-FISSAL-2 |
| Nro. de convocatoria : | 2 |
| Objeto de contratación : | Servicio |
| Descripción del objeto : | CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LAS PROVINCIAS DEL NORTE DEL DEPARTAMENTO DE LIMA. |

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Nro. Item : | 1 | | | | | | | | |
| Descripción del Item: | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - | | | | | | | | |
| <table><tr><td>Postor</td><td>Estado de registro de propuesta</td><td>Estado de admisión</td><td>Puntaje técnico</td><td>Estado de calificación</td></tr></table> | | | | | Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación | | | | | |
| NO SE PRESENTARON PROPUESTAS | | | | | | | | | |

| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|

| | | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|------------------------|--|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Nro. Item : | 2 | | | | | | | | | |
| Descripción del Item: | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - | | | | | | | | | |
| <table><tr><td>Postor</td><td>Estado de registro de propuesta</td><td>Estado de admisión</td><td>Puntaje técnico</td><td>Estado de calificación</td></tr></table> | | | | | | Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación | | | | | | |
| NO SE PRESENTARON PROPUESTAS | | | | | | | | | | |

| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|

| | | | | | | | | | |
|---|---|--------------------|-----------------|------------------------|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
| Nro. Item : | 3 | | | | | | | | |
| Descripción del Item: | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis - | | | | | | | | |
| <table><tr><td>Postor</td><td>Estado de registro de propuesta</td><td>Estado de admisión</td><td>Puntaje técnico</td><td>Estado de calificación</td></tr></table> | | | | | Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación | | | | | |
| NO SE PRESENTARON PROPUESTAS | | | | | | | | | |

| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|
|--------|------------------------------------|-----------------------|--------------------|---------------------------|

Entidad convocante : FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

Nomenclatura : AS-Homologacion-SM-10-2024-SIS-FISSAL-2

Nro. de convocatoria : 2

Objeto de contratación : Servicio

Descripción del objeto : CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LAS PROVINCIAS DEL NORTE DEL DEPARTAMENTO DE LIMA.

Nro. Item : 4

Descripción del Item: Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis -

| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|

| | | | | |
|------------------|--------|----------|-------|------------|
| NEO VITAL S.A.C. | Valido | Admitida | 100.0 | Calificada |
|------------------|--------|----------|-------|------------|

Nro. Item : 5

Descripción del Item: Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis -

| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|

| | | | | |
|------------------|--------|----------|-------|------------|
| NEO VITAL S.A.C. | Valido | Admitida | 100.0 | Calificada |
|------------------|--------|----------|-------|------------|

Nro. Item : 6

Descripción del Item: Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis -

| Postor | Estado de registro de propuesta | Estado de admisión | Puntaje técnico | Estado de calificación |
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|
|--------|---------------------------------|--------------------|-----------------|------------------------|

| | | | | |
|------------------|--------|----------|-------|------------|
| NEO VITAL S.A.C. | Valido | Admitida | 100.0 | Calificada |
|------------------|--------|----------|-------|------------|