


CUADRO DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DE OFERTAS
AS-HOMOLOGACIÓN-SM-2-2024-ESSALUD/RAICA-1

CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE LA RED ASISTENCIAL ICA DE ESSALUD

ITEM	DESCRIPCION	UM	POSTOR	DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA							FACTORES DE EVALUACIÓN (PUNTAJE TOTAL: 100 PUNTOS)				REQUISITOS DE CALIFICACIÓN				RESULTADOS DEL PROCESO
				DECLARACION JURADA DE DATOS DEL POSTOR (ANEXO 1)	DOCUMENTO QUE ACREDITE LA REPRESENTACIÓN DE QUIEN SUSCRIBE LA OFERTA.	DECLARACION JURADA DE ACUERDO CON EL LITERAL B) DEL ARTICULO 52 DEL REGLAMENTO (ANEXO N° 2)	DECLARACION JURADA DE CUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA CONTENIDOS EN EL NUMERAL 3.1 DEL CAPÍTULO III DE LA PRESENTE SECCION(ANEXO N° 3)	DECLARACIÓN JURADA DE PLAZO DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO (ANEXO N° 4)	PROMESA DE CONSORCIO CON FIRMAS LEGALIZADAS DE SER EL CASO, EN LA QUE SE CONSIGNE LOS INTEGRANTES, EL REPRESENTANTE COMÚN, EL DOMICILIO COMÚN Y LAS OBLIGACIONES A LAS QUE SE COMPROMETE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES DEL CONSORCIO ASI COMO EL PORCENTAJE EQUIVALENTE A DICHAS OBLIGACIONES (ANEXO 5)	PRECIO DE LA OFERTA EN SOLES (S/), ADJUNTAR OBLIGATORIAMENTE EL ANEXO 6	ADMITIDO	PRECIO (PUNTAJE) 100 PUNTOS	PUNTEJE MYPE (5% ADICIONAL)	PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACION	CAPACIDAD LEGAL- HABILITACIÓN ACREDITACIÓN: *COPIA SIMPLE DE DOCUMENTO RESOLUTIVO DE LA AUTORIDAD SANITARIA COMPETENTE QUE OTORGA LA CATEGORIA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD O DOCUMENTO RESOLUTIVO DE CLASIFICACIÓN COMO SERVICIO MEDICO DE APOYO, VIGENTE O POR ACTUALIZAR. *COPIA SIMPLE DE RENIPRESS EN EL CUAL FIGURE EL CODIGO UNICO DE IPRESS DE LA IPRESS PRIVADA QUE BRINDARÁ EL SERVICIO.	CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL (EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO) 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.	EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD ACREDITACIÓN: * COPIA SIMPLE DE CONTRATOS U ORDENES DE SERVICIOS, Y SU RESPECTIVA CONFORMIDAD O CONSTANCIA DE PRESTACIÓN O 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 LA ENTIDAD DEL SISTEMA FINANCIERO QUE ACREDITE EL ABONO O MEDIANTE CANCELACIÓN EN EL MISMO COMPROBANTE DE PAGO, CORRESPONDIENTE A UN MÁXIMO DE 20 CONTRATACIONES.	
1	CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA EL HOSPITAL IV AGUSTO HERNÁNDEZ MENDOZA DE LA RED ASISTENCIAL ICA ESSALUD	Servicio	XARO RENAL CARE SAC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	ADMITIDO	99.97	5.00	104.97	1	SI	SI	SI	ADJUDICADO	
			CENTRO NEFROUROLOGICO DEL SUR SAC	SI	SI	SI	SI	SI	SI	ADMITIDO	100	(*)	100	2	SI	SI	SI	ADJUDICADO	

(*) A dicho postor no se le otorgó la bonificación del 5% de la MYPE; teniendo en consideración que a pesar de marcar en el Anexo 1 que es una MYPE; no solicitó mediante el ANEXO 11 dicha bonificación correspondiente; por tanto el puntaje se mantiene.


Dra. Melissa Elizabeth Lévano
Ponte
Presidente Titular
DNI N° 42513602


Enf. Maria Luisa Reyes Ruiz
Miembro Titular
DNI N° 21527838


C.P.C. Marcia Thaís Bendeزú
Navarrete
Miembro Titular
DNI N° 70795515