

**FORMATO N° 22**  
**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:**  
**BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS**  
**(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)**

<b>1</b>	<b>NÚMERO DE ACTA</b>	001-2023-IN/SALUDPOL-AS03-2023-F22
----------	-----------------------	------------------------------------

<b>2</b>	<p><b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b></p> <p>En, CHORRILLOS, a los 18 días del mes de MAYO del año 2023, en el local del FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, a las 10:45 horas, se reunieron los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN designados mediante FORMATO N°04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de la ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N°03-2023-IN/SAUDPOL, cuyo objeto de convocatoria es CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN LAMBAYEQUE, a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.</p>
----------	--

<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>				
El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros:					
Presidente	CAROLINA TRAUDIA CASTRO PIZARRO	Titular		Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO
		Suplente	X		
Primer Miembro	JULIO CÉSAR VELA HUARISMA	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO
		Suplente			
Segundo Miembro	JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD
		Suplente			

<b>4</b>	<b>OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO</b>	
De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es:		
<b>Nombre o razón social del postor ganador</b>	<b>Monto adjudicado</b>	
<b>CONSORCIO CID</b>	<b>S/3'861,062.40</b>	

<b>5</b>	<b>BASE LEGAL</b>
Artículo 76 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado: "76.3. Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE".	

<b>6</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4.	

<b>7</b>	 <b>JULIO CÉSAR VELA HUARISMA</b> Primer Miembro Titular	 <b>CAROLINA TRAUDIA CASTRO PIZARRO</b> Presidente Suplente	 <b>JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA</b> Segundo Miembro Titular
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>			



**FORMATO N° 13**

**ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN:  
SERVICIOS EN GENERAL  
(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO)**

<b>1 NÚMERO DE ACTA</b>	001-2023-IN/SALUDPOL-AS03-2023-F13
-------------------------	------------------------------------

<b>2</b>	<b>SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL</b>	<p>En, CHORRILLOS, a los 18 días del mes de MAYO del año 2023, en el local del FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL, a las 10:01 horas, se reunieron los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN designados mediante FORMATO N°04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA – HOMOLOGACIÓN N°03-2023-IN/SALUDPOL-1, cuyo objeto de convocatoria es CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN LAMBAYEQUE, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p>
----------	-------------------------------------	---

<b>3</b>	<b>SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER)</b>	<p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p>																							
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td rowspan="2">Presidente</td> <td rowspan="2">CAROLINA TRAUDIA CASTRO PIZARRO</td> <td>Titular</td> <td></td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td align="center">X</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Primer Miembro</td> <td rowspan="2">JULIO CÉSAR VELA HUARISMA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Segundo Miembro</td> <td rowspan="2">JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA</td> <td>Titular</td> <td align="center">X</td> <td rowspan="2">Dependencia:</td> <td rowspan="2">DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD</td> </tr> <tr> <td>Suplente</td> <td></td> </tr> </table>	Presidente	CAROLINA TRAUDIA CASTRO PIZARRO	Titular		Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO	Suplente	X	Primer Miembro	JULIO CÉSAR VELA HUARISMA	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO	Suplente		Segundo Miembro	JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD	Suplente	
Presidente	CAROLINA TRAUDIA CASTRO PIZARRO			Titular				Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO																
		Suplente	X																						
Primer Miembro	JULIO CÉSAR VELA HUARISMA	Titular	X	Dependencia:	UNIDAD DE LOGÍSTICA Y PATRIMONIO																				
		Suplente																							
Segundo Miembro	JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA	Titular	X	Dependencia:	DIRECCIÓN DE FINANCIAMIENTO Y PLANES DE SALUD																				
		Suplente																							

<b>4</b>	<b>DETALLE DE LOS PARTICIPANTES</b>	<p>De acuerdo con el cronograma establecido, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p>																																
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del participante</th> <th>RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td align="center">1</td><td align="center">NEFRO CIX S.A.C.</td><td align="center">20601042151</td></tr> <tr><td align="center">2</td><td align="center">DIALI MEDIC-PERU S.A.C.</td><td align="center">20602902731</td></tr> <tr><td align="center">3</td><td align="center">NEFRODIAL S.A.C.</td><td align="center">20546692591</td></tr> <tr><td align="center">4</td><td align="center">NEFRO CARE PERU S.A.C.</td><td align="center">20600475003</td></tr> <tr><td align="center">5</td><td align="center">INSTITUTO DEL RIÑÓN DE CHICLAYO S.A.C.</td><td align="center">20479758167</td></tr> <tr><td align="center">6</td><td align="center">CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA DE CHICLAYO S.A.C.</td><td align="center">20395254376</td></tr> <tr><td align="center">7</td><td align="center">NEFROLIFE PERU S.A.C.</td><td align="center">20603379081</td></tr> <tr><td align="center">8</td><td align="center">NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.</td><td align="center">20600128681</td></tr> <tr><td align="center">9</td><td align="center">CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA</td><td align="center">20561197874</td></tr> <tr><td align="center">10</td><td align="center">INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C</td><td align="center">20509854239</td></tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del participante	RUC	1	NEFRO CIX S.A.C.	20601042151	2	DIALI MEDIC-PERU S.A.C.	20602902731	3	NEFRODIAL S.A.C.	20546692591	4	NEFRO CARE PERU S.A.C.	20600475003	5	INSTITUTO DEL RIÑÓN DE CHICLAYO S.A.C.	20479758167	6	CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA DE CHICLAYO S.A.C.	20395254376	7	NEFROLIFE PERU S.A.C.	20603379081	8	NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.	20600128681	9	CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20561197874	10	INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C	20509854239
N°	Nombre o razón social del participante	RUC																																
1	NEFRO CIX S.A.C.	20601042151																																
2	DIALI MEDIC-PERU S.A.C.	20602902731																																
3	NEFRODIAL S.A.C.	20546692591																																
4	NEFRO CARE PERU S.A.C.	20600475003																																
5	INSTITUTO DEL RIÑÓN DE CHICLAYO S.A.C.	20479758167																																
6	CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA DE CHICLAYO S.A.C.	20395254376																																
7	NEFROLIFE PERU S.A.C.	20603379081																																
8	NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.	20600128681																																
9	CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20561197874																																
10	INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C	20509854239																																

<b>5</b>	<b>DETALLE DE LOS POSTORES</b>	<p>En el día y horario señalado, los siguientes postores presentaron a través de la plataforma del SEACE sus ofertas:</p>							
	<table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>N°</th> <th>Nombre o razón social del postor</th> <th>Fecha de presentación</th> <th>Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación				
N°	Nombre o razón social del postor	Fecha de presentación	Hora de presentación						

1	INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C.	16/05/2023	15:03:42
2	NEFRO CIX S.A.C.	16/05/2023	18:55:55
3	CONSORCIO CID (DIALI MEDIC-PERU S.A.C. y NEFRO CARE PERU S.A.C.)	16/05/2023	20:10:30
4	NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.	16/05/2023	22:14:32

**6** Acto seguido, se procede con la revisión de las Ofertas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.

DOCUMENTOS OBLIGATORIOS	INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C.	NEFRO CIX S.A.C.	CONSORCIO CID	NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.
a) Declaración jurada de datos del postor. (Anexo N° 1)	PRESENTÓ Folio 2	PRESENTÓ Folio 6	PRESENTÓ Folio 2	PRESENTÓ Folio 5
b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta.  En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto.  En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda.  En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscriba la promesa de consorcio, según corresponda.	PRESENTÓ Folios 3-7	PRESENTÓ Folios 8-12	PRESENTÓ Folios 3-12	PRESENTÓ Folios 6-11
c) Declaración jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2)	PRESENTÓ Folio 8	PRESENTÓ Folio 14	PRESENTÓ Folios 13-14	PRESENTÓ Folio 13
d) Declaración jurada de cumplimiento de los Términos de Referencia contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3)	PRESENTÓ Folio 9	PRESENTÓ Folio 16	PRESENTÓ Folio 15	PRESENTÓ Folio 14
e) Declaración jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4)	PRESENTÓ Folio 10 (*)	PRESENTÓ Folio 18	PRESENTÓ Folio 16	PRESENTÓ Folio 15
f) 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 así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5)	NO CORRESPONDE	NO CORRESPONDE	PRESENTÓ Folios 17-20	NO CORRESPONDE
g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6.	PRESENTÓ Folio 11	PRESENTÓ Folio 20	PRESENTÓ Folio 21	PRESENTÓ Folio 16 (**)

El precio total de la oferta y los subtotales que lo componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales.				
	<b>RESULTADOS</b>	<b>NO ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>	<b>ADMITIDO</b>

**7 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Consignar las razones para su no admisión
1	INSTITUTO NEFROUROLOGICO DEL NORTE S.A.C.	(*) De revisada la oferta, se observa que el Postor en su Anexo N°04 describe el plazo de: "720 días calendario"; al respecto, es de precisar que, en el numeral 1.8 del Capítulo I de la Sección Específica y el punto 2.2.3.2 del numeral 7 precisiones a los Términos de Referencia que forma parte del Capítulo III de la Sección específica, se estableció el plazo de 730 días calendario (...); respecto a ello, el literal a) del numeral 60.2 del artículo 60 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, establece que son subsanables "La omisión de determinada información en formatos y declaraciones juradas <u>distintas al plazo parcial o total ofertado y al precio u oferta económica</u> ", como se aprecia de lo citado, establece que no es subsanable el plazo parcial o total ofertado, o precio, y las demás condiciones como omisión en formatos y DJ si son subsanables; en ese sentido se considera la oferta como NO ADMITIDA.
2	NEFROLABT CHICLAYO S.A.C.	(**) De revisada la oferta, se observa que el Postor en su Anexo N°06, detalla cantidad de 30 pacientes, la cual es distinto a lo requerido en los términos de referencia, al respecto en el punto I. Descripción General del numeral 7 Precisiones a los términos de referencia que forma parte del Capítulo III de la Sección Específica, la cantidad es de 40 pacientes, la misma que se encuentra detallado en el Anexo 06 de las bases Integradas, en ese sentido se considera la oferta como NO ADMITIDA.

**8 DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN**

De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:

Nº	Nombre o razón social del postor	Ítem(s) a los que postula
1	NEFRO CIX S.A.C.	ÚNICO
2	CONSORCIO CID	ÚNICO

**9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS**

**9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA**

FACTOR DE EVALUACIÓN	NEFRO CIX S.A.C.	CONSORCIO CID
<b>PRECIO</b> Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor.	$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$  Oferta S/3'968,640.00	$Pi = \frac{Om \times PMP}{Oi}$  Oferta S/3'861,062.40
Acreditación:  Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6).	$Pi = \frac{3'861,062.40 \times 100}{3'968,640.00}$  Pi = 97.29	$Pi = \frac{3'861,062.40 \times 100}{3'861,062.40}$  Pi = 100.00
<b>RESULTADOS</b>	<b>97.29 Puntos</b>	<b>100.00 Puntos</b>

**10 PUNTAJE DE LAS OFERTAS DE LOS POSTORES**

10.1

FACTORES	NEFRO CIX S.A.C.	CONSORCIO CID
<b>PRECIO</b>	<b>97.29 Puntos</b>	<b>100.00 Puntos</b>
<b>Bonificación 5% MYPE</b>	<b>4.86 Puntos</b>	<b>5.00 Puntos</b>
<b>SUMATORIA TOTAL DE PUNTAJES</b>	<b>102.15 PUNTOS</b>	<b>105.00 PUNTOS</b>

**11 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN**

De acuerdo a la evaluación realizada, el orden de prelación es el siguiente:

N° DE ORDEN DE PRELACIÓN	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR	PUNTAJE TOTAL
1	CONSORCIO CID	105.00
2	NEFRO CIX S.A.C.	102.15

**Nota.-** En caso de empate consignar la aplicación del criterio de desempate adoptado para establecer el orden de prelación.

**12 CALIFICACIÓN**

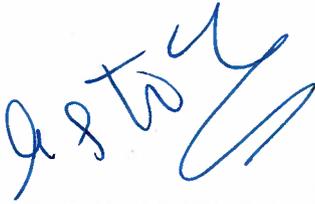
Luego de culminada la evaluación, el COMITÉ DE SELECCIÓN determinó si el postor que obtuvo el primer y segundo lugar según el orden de prelación cumple con los requisitos de calificación detallados en las bases:

REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	CONSORCIO CID	NEFRO CIX S.A.C.
<b>CAPACIDAD LEGAL</b>  <b>HABILITACIÓN</b>  <b>Acreditación:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, Vigentes.</li> <li>Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.</li> </ul>	<b>ACREDITÓ</b> Folios 24-38	<b>ACREDITÓ</b> Folios 23-30
<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>  <b>EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>	<b>ACREDITÓ</b> Folios 39-100	<b>ACREDITÓ</b> Folios 33-30

<ul style="list-style-type: none"> <li>- MAQUINA DE HEMODIÁLISIS Cantidad: 9</li> <li>- EQUIPOS MÍNIMOS DEL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA</li> </ul> <p><b>Acreditación:</b> 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><b>EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p> <p>Requisitos:</p> <p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/500,000.00 (Quinientos mil con 00/100 soles), 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:</p> <p>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.</p>	<p>ACREDITÓ Folios 102-133</p>	<p>ACREDITÓ Folios 78-107</p>
<b>RESULTADOS</b>	<b>CALIFICADO</b>	<b>CALIFICADO</b>

<b>13</b>	<b>RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN</b>
De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases:	
<b>Nº</b>	<b>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR</b>
1	<b>CONSORCIO CID</b>

<b>14</b>	<b>ACUERDO ADOPTADO</b>
Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación de las mismas, de acuerdo con el análisis efectuado.	

<b>15</b>	 <b>JULIO CÉSAR VELA HUARISMA</b> Primer Miembro Titular	 <b>CAROLINA TRAUDIA CASTRO PIZARRO</b> Presidente Suplente	 <b>JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA</b> Segundo Miembro Titular
<b>NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</b>			

