

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

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

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 15:00 horas del día 12 de junio del 2024, se reúnen los 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 María Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – Titular), a efectos de continuar con el proceso de evaluación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LA PROVINCIA DE AREQUIPA DEL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 11 de junio 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	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	20539563948
2	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	20539563948
3	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL.	20539563948
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439
4	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	20539563948
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439
5	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439

**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:

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

**“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	ÍTEM 3		ÍTEM 4		ÍTEM 5
		CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL	CENTRO NEFROLOGIC O AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL	CENTRO NEFROLOGIC O AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CENTRO NEFROLOGIC O AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	Cumple	Cumple	Cumple	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	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	Cumple	Cumple	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	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	No aplica	No aplica	No aplica
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	Admitido

Las ofertas presentadas al procedimiento han cumplido con acreditar fehaciente y objetivamente la presentación de los documentos solicitados en el numeral 2.2.1.1 del capítulo II de la sección específica de las bases del procedimiento de selección.

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

**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 DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	295.00	4,141,800.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
2	30	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	293.00	4,113,720.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
3	30	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	291.00	4,085,640.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C. LAS FLORES 1	297.14	4,171,845.60	91.08	NO PRESENTA	NO PRESENTA	91.08	2
4	30	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	289.00	4,057,560.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C. LAS FLORES 2	297.14	4,171,845.60	90.45	NO PRESENTA	NO PRESENTA	90.45	2
5	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C. LAS LILAS	297.14	4,171,845.60	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1

ACTA N°1-2024  
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-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
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL
HABILITACIÓN						
<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li><li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li></ul> <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 establecimientos 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>						FOLIO 12-18
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta copia de Resolución Regional N°1129-2023-GRA/GRS/GR-DESP del 15 de noviembre de 2023, que resuelve clasificar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS TIPO C a “CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL” con CUI de IPRESS N°00017419.</li><li>- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017419, del establecimiento CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL ubicado calle Mz. C Lote 9 Cooperativa CLISA número 1, distrito Paucarpata, provincia Arequipa y departamento de Arequipa, con RUC 20539563948, en condición de ACTIVO.</li></ul>
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>						
<b>B.1.1 Máquina de Hemodiálisis</b>						FOLIO 19-49
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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"><li>- Presenta copia de factura electrónica F001-00007798 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 13 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 8SXA0CXZ, 6SXA0CY0, 8SXA0CY1, 6SXA0CY2, 8SXA0CY3, 8SXA0CY4, 8SXA0CY5, 8SXA0CY6, 8SXA0CY7, 8SXA0CY8, 8SXA0CY9, 8SXA0CYA, 8SXA0CYB</li><li>- Presenta copia de factura electrónica F001-00011668 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 9SXA0W3A, 9SXA0W2V.</li></ul>

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de factura electrónica F001-0002722 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96</li> <li>- Presenta copia de Constancia de instalación y puesta en marcha de equipos de hemodiálisis emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96.</li> <li>- Presenta copia de Contrato de arrendamiento de bien mueble – Maquinas de Hemodiálisis celebrado entre la empresa L'ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C con RUC 20505389744 y la empresa CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL con RUC 20539563948, el cual detalla que la empresa L'ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C transfiere posesión temporal en favor del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 05 máquina de hemodiálisis de la marca TORAY MEDICAL CO., de la serie: A9CA50, A9CB05, A9CA43, A9CA45, A9CA46; sin embargo, de los documentos presentados por el contratista, se precisa que la máquina ofertada es la siguiente: serie A9CA50.</li> </ul>
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-2	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 – Arequipa 24-3	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 – Arequipa 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-5	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><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>						
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>						
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>						
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>						FOLIO 51-52
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>• Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>• Filtro de carbón activado.</li> <li>• Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> </ul>						<p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por ACQUATECNOLOGIA SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa de paso simple, las cuales son propiedad del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL. contando con los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores</li> </ul>

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</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>	alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>	
<p><b>REQUISITO:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4 y 5; 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><b>ACREDITACIÓN:</b>  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>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 <b>Anexo N° 8</b> 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>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 <b>Anexo N° 9</b>.</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</p>	<p style="text-align: center;"><b>FOLIO: 53-61</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.º 08</li> <li>- Presenta contrato de servicios de Salud N.º 051-2015-SIS – por la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.º 059-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigna un importe de ejecución de S/23'321,966.30.</li> </ul>

ACTA N°1-2024  
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1

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

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 2												
						CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL												
A. CAPACIDAD LEGAL																		
HABILITACIÓN																		
<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li><li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li></ul> <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 establecimientos 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>						FOLIO 12-18												
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta copia de Resolución Regional N°1129-2023-GRA/GRS/GR-DESP del 15 de noviembre de 2023, que resuelve clasificar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS TIPO C a “CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL” con CUI de IPRESS N°00017419.</li><li>- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017419, del establecimiento CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL ubicado calle Mz. C Lote 9 Cooperativa CLISA número 1, distrito Paucarpata, provincia Arequipa y departamento de Arequipa, con RUC 20539563948, en condición de ACTIVO.</li></ul>												
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																		
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 19-49												
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)												
						<ul style="list-style-type: none"><li>- Presenta copia de factura electrónica F001-00007798 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 13 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 8SXA0CXZ, 6SXA0CY0, 8SXA0CY1, 6SXA0CY2, 8SXA0CY3, 8SXA0CY4, 8SXA0CY5, 8SXA0CY6, 8SXA0CY7, 8SXA0CY8, 8SXA0CY9, 8SXA0CYA, 8SXA0CYB</li><li>- Presenta copia de factura electrónica F001-00011668 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 9SXA0W3A, 9SXA0W2V.</li><li>- Presenta copia de factura electrónica F001-0002722 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96</li><li>- Presenta copia de Constancia de instalación y puesta en marcha de equipos de hemodiálisis emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES</li></ul>												
<table><tr><th>ítem</th><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>1</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table>						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 – Arequipa 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
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 – Arequipa 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8													

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96.</p> <p>- Presenta copia de Contrato de arrendamiento de bien mueble – Maquinas de Hemodiálisis celebrado entre la empresa L’ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C con RUC 20505389744 y la empresa CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL con RUC 20539563948, el cual detalla que la empresa L’ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C trasfiere posesión temporal en favor del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 05 máquina de hemodiálisis de la marca TORAY MEDICAL CO., de la serie: A9CA50, A9CB05, A9CA43, A9CA45, A9CA46; sin embargo, de los documentos presentados por el contratista, se precisa que la máquina ofertada es la siguiente: serie A9CA50.</p>
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-3	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 – Arequipa 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-5	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><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>						
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>						
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>						
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>						FOLIO 51-52
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>• Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>• Filtro de carbón activado.</li> <li>• Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>• Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</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 style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por ACQUATECNOLOGIA SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa de paso simple, las cuales son propiedad del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL. contando con los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta Sum, entre otros.</p>



**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD	
<p><b>REQUISITO:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4 y 5; 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><b>ACREDITACIÓN:</b>  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>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 <b>Anexo N° 8</b> 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>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 <b>Anexo N° 9</b>.</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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p style="text-align: right;"><b>FOLIO: 53-61</b></p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta Anexo N.º 08</li> <li>- Presenta contrato de servicios de Salud N.º 051-2015-SIS – por la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.º 059-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigna un importe de ejecución de S/23'321,966.30.</li> <li>-</li> </ul>
SITUACIÓN	CALIFICADA

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 3	
						CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C
A. CAPACIDAD LEGAL							
HABILITACIÓN							
<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul> <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 establecimientos 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>						FOLIO 12-18	FOLIO 010-017
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Regional N°1129-2023-GRA/GRS/GR-DESP del 15 de noviembre de 2023, que resuelve clasificar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS TIPO C a “CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL” con CUI de IPRESS N°00017419.</li> <li>Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017419, del establecimiento CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL ubicado calle Mz. C Lote 9 Cooperativa CLISA número 1, distrito Paucarpata, provincia Arequipa y departamento de Arequipa, con RUC 20539563948, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Gerencial Regional de Salud N°229-2024-GRA/GRS//GR-DESP del 16 de mayo de 2024 que resuelve asignar la clasificación a la IPRESS con nombre CENA SAC LAS FLORES 1: Servicio Médico de Apoyo en Hemodiálisis, Tipo C. cuya razón social es CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA S.A.C., ubicado en Calle Las Flores número 131, Distrito Miraflores, Provincia y Departamento de Arequipa.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°0016292, de la razón social CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. con RUC 20454391439 y con su IPRESS de denominación CENA SAC LAS FLORES 1, en Calle Las Flores número 131, Distrito Miraflores, Provincia y Departamento de Arequipa., en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 19-49	FOLIO: 019-025
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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"> <li>Presenta copia de factura electrónica F001-00007798 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 13 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 8SXA0CXZ, 6SXA0CY0, 8SXA0CY1, 6SXA0CY2, 8SXA0CY3, 8SXA0CY4, 8SXA0CY5, 8SXA0CY6, 8SXA0CY7, 8SXA0CY8, 8SXA0CY9, 8SXA0CYA, 8SXA0CYB</li> <li>Presenta copia de factura electrónica F001-00011668 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 9SXA0W3A, 9SXA0W2V.</li> <li>Presenta copia de factura electrónica F001-0002722 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presentan copia de factura electrónica F001-0025261 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 7 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de 3 máquinas con serie: J17458S, J17460S, J17461S.</li> <li>Presentan copia de factura electrónica F001-0029518 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 20 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de 12 máquinas con serie: J18324S, J18326S, J18327S, J18328S, J18329S, J18330S, J18332S, J18332S, J18360S, J18361S, J18362S, J18364S.</li> <li>Presentan copia de factura electrónica F001-0014081 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	<p>CAAPREN EIRL por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96</p> <p>- Presenta copia de Constancia de instalación y puesta en marcha de equipos de hemodiálisis emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96.</p> <p>- Presenta copia de Contrato de arrendamiento de bien mueble – Maquinas de Hemodiálisis celebrado entre la empresa L’ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C con RUC 20505389744 y la empresa CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL con RUC 20539563948, el cual detalla que la empresa L’ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C transfiere posesión temporal en favor del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 05 máquina de hemodiálisis de la marca TORAY MEDICAL CO., de la serie: A9CA50, A9CB05, A9CA43, A9CA45, A9CA46; sin embargo, de los documentos presentados por el contratista, se precisa que la máquina ofertada es la siguiente: serie A9CA50.</p>	<p>DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 2 máquinas con serie: J14466S, J14467S.</p> <p>- Presentan copia de factura electrónica F001-0054051 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 4 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de 1 máquina con serie: J25262S.</p> <p>- Presentan copia de factura electrónica F001-0054052 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 2 máquinas con serie: J25261S, J25260S.</p>
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-3	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 – Arequipa 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-5	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><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>							
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>							
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>							
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>						FOLIO 51-52	FOLIO:028-029

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>• Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>• Filtro de carbón activado.</li> <li>• Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>• Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</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 style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por ACQUATECNOLOGIA SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por osmosis inversa de paso simple, las cuales son propiedad del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL. contando con los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>	<p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de constancia de instalación y de buen funcionamiento del upgrade de la planta de tratamiento de agua emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU en la planta de agua a la empresa CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. sede Las Flores 1. En cuya descripción de contenido incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>
<p><b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b></p>		
<p><b>REQUISITO:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4 y 5; 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><b>ACREDITACIÓN:</b>  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>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 <b>Anexo N° 8</b> 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 style="text-align: center;">FOLIO: 53-61</p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08  - Presenta contrato de servicios de Salud N.° 051-2015-SIS – por la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 059-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigna un importe de ejecución de S/23'321,966.30.</p>	<p style="text-align: center;">FOLIO: 32-53</p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08  - Presenta Contrato N.° 08-2022-SIS-FISSAL, por el <b>DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN el DEPARTAMENTO DE AREQUIPA. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 057-2023-SIS-FISSAL, en el que se consigna el importe de ejecución de S/ 6'153,769.59.</b></p>

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

<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 <b>Anexo N° 9</b>.</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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>		
<b>SITUACIÓN</b>	<b>CALIFICADA</b>	<b>CALIFICADA</b>

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 4	
	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C
<b>A. CAPACIDAD LEGAL</b>		
<b>HABILITACIÓN</b>		
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul> <p><b>ACREDITACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</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>	<p>FOLIO 12-18</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Regional N°1129-2023-GRA/GRS/GR-DESP del 15 de noviembre de 2023, que resuelve clasificar como SERVICIO MEDICO DE APOYO en HEMODIALISIS TIPO C a "CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL" con CUI de IPRESS N°00017419.</li> <li>- Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017419, del establecimiento CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL ubicado calle Mz. C Lote 9 Cooperativa CLISA número 1, distrito Paucarpata, provincia Arequipa y departamento de Arequipa, con RUC 20539563948, en condición de ACTIVO.</li> </ul>	<p>FOLIO 010-016</p> <p><b>SI CUMPLE</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenta copia de Resolución Gerencial Regional de Salud N°340-2023-GRA/GRS//GR-DESP del 25 de mayo de 2023 que resuelve asignar la clasificación Tipo C al Servicio Médico de Apoyo en Hemodiálisis con nombre CENA LAS FLORES 2 cuya razón social es CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA S.A.C., ubicado en Calle Las Flores número 131 piso 2 Distrito Miraflores, Provincia y Departamento de Arequipa.</li> <li>- Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°0027289, de la razón social CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. con RUC 20454391439 y con su IPRESS de denominación CENA LAS FLORES 2, en Calle Las Flores número 131 piso 2, Distrito Miraflores, Provincia y Departamento de Arequipa., en condición de ACTIVO.</li> </ul>
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 19-49	FOLIO: 018-026
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)	<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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"> <li>- Presenta copia de factura electrónica F001-00007798 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL por la compra de 13 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 8SXA0CXZ, 6SXA0CY0, 8SXA0CY1, 6SXA0CY2, 8SXA0CY3, 8SXA0CY4, 8SXA0CY5, 8SXA0CY6, 8SXA0CY7, 8SXA0CY8, 8SXA0CY9, 8SXA0CYA, 8SXA0CYB</li> <li>- Presenta copia de factura electrónica F001-00011668 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL por la compra de 2 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 9SXA0W3A, 9SXA0W2V.</li> <li>- Presenta copia de factura electrónica F001-0002722 emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN - CAAPREN EIRL por la compra de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96</li> <li>- Presenta copia de Constancia de instalación y puesta en marcha de equipos de hemodiálisis emitido por FRESENIUS MEDICAL CARE, a favor de CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 4 máquinas de hemodiálisis 4008S, de las series: 7SXARN49, 7SXARN48, 7SXARR97, 7SXARR96.</li> <li>- Presenta copia de Contrato de arrendamiento de bien mueble – Maquinas de Hemodiálisis celebrado entre la empresa L'ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C con RUC 20505389744 y la empresa CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL con RUC 20539563948, el cual detalla que la empresa L'ATTITUDE INTERNACIONAL S.A.C trasfiere posesión temporal en favor del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL de 05 máquina de hemodiálisis de la marca TORAY MEDICAL CO., de la serie: A9CA50, A9CB05, A9CA43, A9CA45, A9CA46; sin embargo, de los documentos presentados por el contratista, se precisa que la máquina ofertada es la siguiente: serie A9CA50.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentan copia de factura electrónica F001-0028439 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 15 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de aquellas con serie: J18101S, J18102S, J18103S, J18104S, J18105S, J18106S, J18107S, J18108S, J18109S, J18110S, J18111S, J18112S, J18113S, J18114S, J18115S.</li> <li>- Presentan copia de factura electrónica F001-0051854 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 8 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de 1 máquina con serie: J24112S.</li> <li>- Presentan copia de factura electrónica F001-0029518 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 20 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de 1 máquina con serie: J18358S.</li> <li>- Presentan copia de factura electrónica F001-0054050 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 1 máquina con serie: J25259S.</li> <li>- Presentan copia de factura electrónica F001-0054222 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 1 máquina con serie: J25248S.</li> <li>- Presentan copia de factura electrónica F001-0054221 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 4 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de 1 máquina con serie: J25247S.</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 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 – Arequipa 24-2	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 – Arequipa 24-3	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 – Arequipa 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-5	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

<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><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>		
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>		
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>		
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>	FOLIO 51-52	FOLIO:029-030
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>• Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>• Filtro de carbón activado.</li> <li>• Equipo, sistema o membranas de ósmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>• Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</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 style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presentan copia de certificado de operatividad emitido por ACQUATECNOLOGIA SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por ósmosis inversa de paso simple, las cuales son propiedad del CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL. contando con los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>	<p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de constancia de instalación y de buen funcionamiento del upgrade de la planta de tratamiento de agua emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU en la planta de agua a la empresa CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. sede Las Flores 2. En cuya descripción de contenido incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>		
<p><b>REQUISITO:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4 y 5; 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><b>ACREDITACIÓN:</b>  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 style="text-align: center;">FOLIO: 82-97</p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Anexo N.° 08  - Presenta contrato de servicios de Salud N.° 051-2015-SIS – por la contratación del servicio de atención ambulatoria del paciente con insuficiencia renal crónica terminal. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 059-2022-SIS-FISSAL, en el que se consigna un importe de ejecución de S/23'321,966.30.</p>	<p style="text-align: center;">FOLIO: 32-53</p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta Contrato N.° 08-2022-SIS-FISSAL, por el <b>DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN el DEPARTAMENTO DE AREQUIPA. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 057-2023-SIS-FISSAL, en el que se consigna el importe de ejecución de S/ 6'153,769.59.</b></p>

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

<p>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 <b>Anexo N° 8</b> 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>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 <b>Anexo N° 9</b>.</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 <b>Anexo N° 8</b> referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>		
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA



**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 5
A. CAPACIDAD LEGAL						CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C
HABILITACIÓN						
<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.</li> <li>Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD</li> </ul> <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 establecimientos 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>						FOLIO 010-017
						<b>SI CUMPLE</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Presenta copia de Resolución Gerencial Regional de Salud N°1134-2023-GRA/GRS//GR-DESP del 15 de noviembre de 2023 que resuelve clasificar a la IPRESS con nombre CENA SAC LAS LILAS: Servicio Médico de Apoyo en Hemodiálisis, Tipo C. cuya razón social es CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA S.A.C., ubicado en pasaje Las Lilas 105, Distrito Yanahuara, Provincia y Departamento de Arequipa.</li> <li>Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°0014513, de la razón social CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. con RUC 20454391439 y con su IPRESS de denominación CENA SAC LAS LILAS, en pasaje Las Lilas 105, Distrito Yanahuara, Provincia y Departamento de Arequipa., en condición de ACTIVO.</li> </ul>
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL						
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO						
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 019-024
<b>REQUISITO:</b> El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente:						<b>SI CUMPLE</b> (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis)
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"> <li>Presenta Presentan copia de factura electrónica F001-0025261 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 7 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de aquellas con serie: J16498S, J16751S, J1759S, J17462S.</li> <li>Presentan copia de factura electrónica F001-0029518 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 20 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de aquellas con serie: J18325S, J18331S, J18334S, J18335S, J18359S, J18363S, J18384S.</li> <li>Presentan copia de factura electrónica F001-0051854 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 8 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de aquellas con serie: J23945S, J23947S, J24113S, J24362S, J24363S, J24364S.</li> <li>Presentan copia de factura electrónica F001-0054221 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. por la compra de 4 máquinas de las cuales según su nota aclaratoria dispone de aquellas con serie: J25246S, J25245S, J25244S.</li> </ul>
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 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 – Arequipa 24-2	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 – Arequipa 24-3	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

4	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-4	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8
5	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Arequipa 24-5	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><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>					
<b>B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL</b>					
<b>B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO</b>					
<b>B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua</b>					
<p><b>REQUISITO:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.</li> <li>Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera.</li> <li>Filtro de carbón activado.</li> <li>Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.</li> <li>Filtro de hasta cinco (05) micrómetros.</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>					
<b>C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD</b>					
<p><b>REQUISITO:</b>  El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) para el ítem 1, 2, 3, 4 y 5; 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><b>ACREDITACIÓN:</b></p>					
<p style="text-align: right;">FOLIO 027-028</p> <p style="text-align: center;"><b>SI CUMPLE</b></p> <p>- Presenta copia de constancia de instalación y de buen funcionamiento del upgrade de la planta de tratamiento de agua emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU en la planta de agua a la empresa CENTRO NEFROLÓGICO AREQUIPA CENA S.A.C. sede Las Lilas. En cuya descripción de contenido incluye Filtro multimedia, dos ablandadores alternados, con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de hasta 5um, entre otros.</p>					
<p style="text-align: right;">FOLIO: 32-53</p> <p>- Presenta Contrato N.° 08-2022-SIS-FISSAL, por el DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN el DEPARTAMENTO DE AREQUIPA. Acredita el cumplimiento del contrato mediante Constancia de Prestaciones N.° 057-2023-SIS-FISSAL, en el que se consigna el importe de ejecución de S/ 6'153,769.59.</p>					

ACTA N°1-2024  
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO  
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1

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 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

CALIFICADA

**ACTA N°1-2024**  
**ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN, CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO**  
**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 012-2024-SIS-FISSAL-1**

**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 DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	S/ 295.00	S/ 4,141,800.00
2	30	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL.	S/ 293.00	S/ 4,113,720.00
3	30	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	S/ 291.00	S/ 4,085,640.00
4	30	CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DE PACIENTES RENALES VIRGEN DEL CARMEN -CAAPREN EIRL	S/ 289.00	S/4,057,560.00
5	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	S/ 297.14	S/ 4,171,845.60

**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

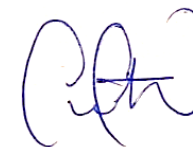
Siendo las 09:00 horas del 14 de junio de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya  
Presidente – Suplente



Rosana Claudia Chaúd Covarrubias  
Primer Miembro – Titular  
*Página 20 de 20*



María Cristina Nieto Rivera  
Segundo Miembro – Titular