

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

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 15:00 horas del día 01 de setiembre del 2023, 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 Erika Luz Salinas Vásquez (Segundo Miembro – Suplente), 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 EL DEPARTAMENTO DE AREQUIPA”***.

En virtud de lo expuesto, con fecha 29 de agosto del 2023 - según calendario registrado en el SEACE - se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	RUC
1	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439
2	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.	20605485368 y 20505389744
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439
3	CENTRO DE DIALISIS NEFROMEDICA DEL SUR E.I.R.L. - NEFROSUR E.I.R.L.	20601880327
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439
4	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.	20605485368 y 20505389744
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	20454391439
5	CENTRO DE DIALISIS NEFROMEDICA DEL SUR E.I.R.L. - NEFROSUR E.I.R.L.	20601880327
	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.	20605485368 y 20505389744
	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:

“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:

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 1	ÍTEM 2		ÍTEM 3		ÍTEM 4		ÍTEM 5		
		CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CONSORCIO D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR SAC Y L'ATTITUDE INTERNATIONAL AL SAC	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS NEFROMEDICA DEL SUR EIRL	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CONSORCIO D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR SAC Y L'ATTITUDE INTERNATIONAL AL SAC	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA S.A.C.-CENA S.A.C.	CENTRO DE DIALISIS NEFROMEDICA DEL SUR EIRL	CONSORCIO D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR SAC Y L'ATTITUDE INTERNATIONAL SAC
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	Cumple	Cumple	Cumple	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	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	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	Cumple	Cumple	Cumple
e)	Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4)	Cumple	Cumple	Cumple	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	Cumple	No aplica	No aplica	No aplica	Cumple	No aplica	No aplica	Cumple
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple	No cumple (*)	Cumple	Cumple	Cumple	No cumple (*)	Cumple
CONDICIÓN		Admitido	Admitido	Admitido	Admitido	No admitido	Admitido	Admitido	Admitido	No admitido	Admitido

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

(*) Las ofertas del postor CENTRO DE DIALISIS NEFROMEDICA DEL SUR EIRL en sus Anexos 6 no consigna el ítem al que corresponde su oferta económica, por lo que conforme se señala en el Numeral 60.3 del artículo 60 del reglamento de la Ley N°30225 Ley de Contrataciones del Estado, las ofertas no son admitidas.

El resto de 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.

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 (91 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO	(5 PUNTOS)	(2 PUNTOS)		
					(93 PUNTOS)				
1	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	S/ 297.33	S/ 4,174,513.20	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
2	30	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. Y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00	83.74	NO PRESENTA	NO PRESENTA	83.74	2
	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	S/ 297.14	S/ 4,171,845.60	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
3	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	S/ 297.27	S/ 4,173,670.80	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
4	30	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. Y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00	83.76	NO PRESENTA	NO PRESENTA	83.76	2
	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	S/ 297.22	S/ 4,172,968.80	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	1
5	30	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. Y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.	S/ 330.00	S/ 4,633,200.00	83.73	NO PRESENTA	NO PRESENTA	83.73	2
	30	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	S/ 297.11	S/ 4,171,424.40	93.00	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93.00	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 NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC
HABILITACIÓN	
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD 	FOLIO: 010-018
ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 	<p align="center">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 09/08/2023. - Consulta por código único de IPRESS 00014513 - Se acoge a DS N°032-2021-SA.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	FOLIO: 019-044

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
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6

REQUISITO:

(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).

(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.

ACREDITACIÓN:
Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido

SI CUMPLE

- Con nota aclaratoria presentan Factura Electrónica F001-0025261 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series: J16498S, J16751S, J17459S, J17462S; Factura Electrónica F001-0029518 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J18325S, J18331S, J18334S, J18335S, J18359S, J18363S, J18384S; ; Factura Electrónica F001-0051854 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J23945S, J23947S, J24113S, J24362S, J24363S, J24364S; Factura Electrónica F001-0054221 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J25246S, J25245S, J25244S.

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL				
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO				
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua				FOLIO: 045-049
REQUISITO: - Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. - Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresocomodos, doble o twin), con tanque de salmuera. - Filtro de carbón activado. - Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. - Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. **ACREDITACIÓN:** Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.				SI CUMPLE Presenta documentos que acreditan la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD				

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'800,000.00 (Un millón ochocientos mil con 10/100 soles) al ítem que se presente (siendo los ítems 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>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</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 Anexo No 8 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 Anexo N° 9.</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 Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p>FOLIO: 51 al 71</p> <p>Si cumple</p> <p>Presenta constancia de prestación N.º 057-2023-SIS-FISSAL</p> <p>Presenta contrato N.º 008-2022-SIS-FISSAL</p>
SITUACIÓN	CALIFICADA

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 2	
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	CONSORCIO D&V INVERSIONES MEDICAS DEL SUR S.A.C. Y LATTITUDE INTERNATIONAL S.A.C.
A. CAPACIDAD LEGAL		
HABILITACIÓN		
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none"> • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. • Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 	FOLIO: 010-018 SI CUMPLE - Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 09/08/2023. - Consulta por código único de IPRESS 00014513 - Se acoge a DS N°032-2021-SA.	FOLIO: 000019-000035 SI CUMPLE - Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 10/08/2023 y Resolución Gerencial Regional de Salud N°993-2019-GERESA.MOQ-GRS. - Consulta por código único de IPRESS 00029642 y 00027851.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	FOLIO: 019-044	FOLIO: 000037-00076

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

<table><tr><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>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23</td><td>15</td><td>2</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>6</td></tr></table> <p>REQUISITO:</p> <p>(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p>ACREDITACIÓN:</p> <p>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>	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	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	<p>SI CUMPLE</p> <p>- Con nota aclaratoria presentan Factura Electrónica F001-0025261 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series: J16498S, J16751S, J17459S, J17462S; Factura Electrónica F001-0029518 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J18325S, J18331S, J18334S, J18335S, J18359S, J18363S, J18384S; ; Factura Electrónica F001-0051854 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J23945S, J23947S, J24113S, J24362S, J24363S, J24364S; Factura Electrónica F001-0054221 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J25246S, J25245S, J25244S.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>- Presentan Contrato de arrendamiento por quine máquinas con serie A9CB05, A9CB03, A9CB01, A9CB04, A9CB02, A9CA50, A9CA49, A9CA48, A9CA47, A9CA46, A9CA45, A9CA44, A9CA43, A9CA42, A9CA41.contrato de compra venta de tres máquinas de hemodiálisis con serie A7CC15, A7CC13, A4GA08, contrato de suministro y prestación de servicios de compra de máquinas de hemodiálisis con serie 1SXA2NXU, 1SXA2NXW.</p>
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								
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL												
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO												
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO: 045-049	FOLIO:00078-000088										
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none">Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresocomodos, doble o twin), con tanque de salmuera.Filtro de carbón activado.Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN:</p> <p>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>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documentos que acreditan la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>										
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD												

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'800,000.00 (Un millón ochocientos mil con 10/100 soles) al ítem que se presente (siendo los ítems 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>FOLIO: 51 al 71</p>	<p>FOLIO: 91 al 175</p>
<p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</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 Anexo No 8 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 Anexo N° 9.</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 Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p>Si cumple</p> <p>Presenta constancia de prestación N.º 057-2023-SIS-FISSAL</p> <p>Presenta contrato N.º 008-2022-SIS-FISSAL</p>	<p>Si cumple</p> <p>Presenta Contrato N.º 012-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2020, por el servicio de sesiones de hemodiálisis sin reúso para la red asistencia de hemodiálisis. Constancia de Cumplimiento N.º 001-UAHyS-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2021.</p> <p>Adicional al Contrato N.º 012-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2020 y constancia de prestación N.º 001-UAHyS-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2021.</p> <p>Presenta Contrato de locación de servicios N. CBZ14221, por el servicio de apoyo en hemodiálisis ambulatoria a los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica de los hospitales de Cuajone, Ilo y Toquepala. Acredita cumplimiento con facturas:</p> <p>FE - E001-85 FE - E001-86 FE - E001-104 FE - E001-103 FE - E001-105 FE - E001-112 FE - E001-116 FE - E001-120 FE - E001-125 FE - E001-127 FE - E001-134 FE - E001-142 FE - E001-149 FE - E001-152</p>
<p>SITUACIÓN</p>	<p>CALIFICADA</p>	<p>CALIFICADA</p>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN**ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1**

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	
ÍTEM 3	
CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	
A. CAPACIDAD LEGAL	
HABILITACIÓN	
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• 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.• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.	FOLIO: 010-015
	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Resolución Gerencial regional de Salud N°340-2023-GRA/GRS/GR-DESP del 25/05/2023.- Consulta por código único de IPRESS 00027289
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL	
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO	
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	
FOLIO: 016-044	

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
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6

REQUISITO:

(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).

(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.

ACREDITACIÓN:

Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido

SI CUMPLE

- Con nota aclaratoria presentan Factura Electrónica F001-0028439 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series: J18101S, J18102S, J18103S, J18104S, J18105S, J18106S, J18107S, J18108S, J18109S, J18110S, J18111S, J18112S, J18113S, J18114S, J18115S; Factura Electrónica F001-0051854 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con la serie J24112S; Factura Electrónica F001-0029518 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con la serie J18358S; Factura Electrónica F001-0054050 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25259S; Factura Electrónica F001-0054222 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25248S; y Factura Electrónica F001-0054221 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25247S.

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL				
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO				
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua				FOLIO: 045-049
REQUISITO: - Filtro de sedimentos o multimedia o particulas. - Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresocomodos, doble o twin), con tanque de salmuera. - Filtro de carbón activado. - Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. - Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. **ACREDITACIÓN:** Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.				
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD				
				SI CUMPLE Presenta documentos que acreditan la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'800,000.00 (Un millón ochocientos mil con 10/100 soles) al ítem que se presente (siendo los ítems 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>FOLIO: 51 al 71</p>
<p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</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 Anexo No 8 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 Anexo N° 9.</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 Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p>Si Cumple</p> <p>Presenta constancia de prestación N.º 057-2023-SIS-FISSAL</p> <p>Presenta contrato N.º 008-2022-SIS-FISSAL</p>
SITUACIÓN	CALIFICADA

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

ÍTEM 4

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

					CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	CONSORCIO D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR SAC Y L'ATTITUDE INTERNATIONAL SAC										
A. CAPACIDAD LEGAL																
HABILITACIÓN																
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none">• Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo.• Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none">• 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.• Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio.					FOLIO: 012-027	FOLIO: 000019-000035										
					SI CUMPLE	SI CUMPLE										
					<ul style="list-style-type: none">- Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 23/02/2023.- Se acoge a DS N°032-2021-SA.- Resolución Gerencial regional de Salud N°340-2023-GRA/GRS/GR-DESP del 25/05/2023.- Consulta por código único de IPRESS 00016292- Consulta por código único de IPRESS 00027289	<ul style="list-style-type: none">- Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 10/08/2023 y Resolución Gerencial Regional de Salud N°993-2019-GERESA.MOQ-GRS.- Consulta por código único de IPRESS 00029642 y 00027851.										
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis					FOLIO: 029-085	FOLIO: 000037-00076										
					SI CUMPLE	SI CUMPLE										
<table><tr><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>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23</td><td>15</td><td>2</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>6</td></tr></table>					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	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	<ul style="list-style-type: none">- LAS FLORES 1: Con nota aclaratoria presentan Factura Electrónica F001-0025261 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series: J17458S, J17460S, J17461S; Factura Electrónica F001-0029518 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J18324S, J18326S, J18327S, J18328S, J18329S, J18330S, J18332S, J18333S, J18360S, J18361S, J18362S, J18354S; Factura Electrónica F001-0014081 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J14466S, J14467S; Factura Electrónica F001-0054051 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25262S; Factura Electrónica F001-0054052 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J25261S, J25260S.- LAS FLORES 2: Con nota aclaratoria presentan Factura Electrónica F001-0028439 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series: J18101S, J18102S, J18103S, J18104S, J18105S, J18106S, J18107S, J18108S, J18109S, J18110S, J18111S, J18112S, J18113S, J18114S, J18115S; Factura Electrónica F001-0051854 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con la serie J24112S; Factura Electrónica F001-0029518 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con la serie J18358S; Factura Electrónica F001-0054050 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25259S; Factura Electrónica F001-0054222 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25248S; y Factura Electrónica F001-0054221 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25247S.	<ul style="list-style-type: none">- Presentan Contrato de arrendamiento por quine máquinas con serie A9CB05, A9CB03, A9CB01, A9CB04, A9CB02, A9CA50, A9CA49, A9CA48, A9CA47, A9CA46, A9CA45,A9CA44, A9CA43, A9CA42, A9CA41.contrato de compra venta de tres máquinas de hemodiálisis con serie A7CC15, A7CC13, A4GA08, contrato de suministro y prestación de servicios de compra de máquinas de hemodiálisis con serie 1SXA2NXU, 1SXA2NXW.
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												
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6												
REQUISITO: <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> ACREDITACIÓN: <p>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>																

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO: 087-097	FOLIO:00078-000088
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o particulas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresocomodos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso. Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN: Copia de documentos que sustenten la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documentos que acreditan la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD		
<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'800,000.00 (Un millón ochocientos mil con 10/100 soles) al ítem que se presente (siendo los ítems 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>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</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 Anexo No 8 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>FOLIO: 51 al 71</p>	<p>FOLIO: 91 al 175</p>
	<p>Si cumple</p> <p>Presenta constancia de prestación N.º 057-2023-SIS-FISSAL</p> <p>Presenta contrato N.º 008-2022-SIS-FISSAL</p>	<p>Si cumple</p> <p>Presenta Contrato N.º 012-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2020, por el servicio de sesiones de hemodiálisis sin reúso para la red asistencia de hemodiálisis. Constancia de Cumplimiento N.º 001-UAHyS-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2021.</p> <p>Adicional al Contrato N.º 012-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2020 y constancia de prestación N.º 001-UAHyS-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2021.</p> <p>Presenta Contrato de locación de servicios N. CBZ14221, por el servicio de apoyo en hemodiálisis ambulatoria a los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica de los hospitales de Cuajone, Ilo y Toquepala. Acredita cumplimiento con facturas:</p> <p>FE - E001-85 FE - E001-86 FE - E001-104 FE - E001-103 FE - E001-105 FE - E001-112 FE - E001-116 FE - E001-120</p>

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-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 Anexo N° 9.</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 Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>		FE - E001-125 FE - E001-127 FE - E001-134 FE - E001-142 FE - E001-149 FE - E001-152
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN	ÍTEM 5	
	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC	CONSORCIO D&V INVERSIONES MÉDICAS DEL SUR SAC Y L'ATTITUDE INTERNATIONAL SAC
A. CAPACIDAD LEGAL		
HABILITACIÓN		
REQUISITO: <ul style="list-style-type: none"> Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo. Código Único de IPRESS vigente y estar inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD ACREDITACIÓN: <ul style="list-style-type: none"> 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. Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. 	FOLIO: 010-018 SI CUMPLE - Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 23/02/2023. - Se acoge a DS N°032-2021-SA. - Consulta por código único de IPRESS 00016292.	FOLIO: 000019-000035 SI CUMPLE - Constancia de verificación sanitaria de cumplimiento de reglamento de servicios médicos de apoyo de GERESA Arequipa del 10/08/2023 y Resolución Gerencial Regional de Salud N°993-2019-GERESA.MOQ-GRS. - Consulta por código único de IPRESS 00029642 y 00027851.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL		
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO		
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis	FOLIO: 019-045	FOLIO: 000037-00076

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

<table><tr><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>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23</td><td>15</td><td>2</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>6</td></tr></table> <p>REQUISITO:</p> <p>(a) Una máquina de hemodiálisis solo puede atender un paciente por turno, en una secuencia. Considerando que exista cuatro turnos de atención (mayor demanda) en dos secuencias, el máximo de pacientes atendidos por una máquina es de ocho (08).</p> <p>(b) En caso el postor presente su oferta a más de un ítem, deberá presentar su oferta respetando la capacidad de atención a pacientes, de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N° 060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”, considerando que la cantidad de máquinas que debe contar la IPRESS es el siguiente: hasta cinco (05) máquinas de hemodiálisis por módulo (la IPRESS debe contar con 3 módulos de atención como máximo), una (01) máquina de emergencia por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de soporte técnico por cada 1 ó 2 módulos, una (01) máquina de cebado y una (01) máquina en el local aislado. Asimismo, si la IPRESS cuenta con tres (03) módulos de atención de cinco (05) puestos de hemodiálisis, el o los puestos de hemodiálisis en el local aislado formaran parte de los tres (03) módulos.</p> <p>ACREDITACIÓN:</p> <p>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>	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	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6	<p>SI CUMPLE</p> <p>- Con nota aclaratoria presentan Factura Electrónica F001-0025261 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series: J17458S, J17460S, J17461S; Factura Electrónica F001-0029518 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J18324S, J18326S, J18327S, J18328S, J18329S, J18330S, J18332S, J18333S, J18360S, J18361S, J18362S, J18354S; Factura Electrónica F001-0014081 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J14466S, J14467S; Factura Electrónica F001-0054051 de NIPRO Medical Corporation con máquina de hemodiálisis con serie J25262S; Factura Electrónica F001-0054052 de NIPRO Medical Corporation con máquinas de hemodiálisis con las series J25261S, J25260S.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>- Presentan Contrato de arrendamiento por quine máquinas con serie A9CB05, A9CB03, A9CB01, A9CB04, A9CB02, A9CA50, A9CA49, A9CA48, A9CA47, A9CA46, A9CA45,A9CA44, A9CA43, A9CA42, A9CA41.contrato de compra venta de tres máquinas de hemodiálisis con serie A7CC15, A7CC13, A4GA08, contrato de suministro y prestación de servicios de compra de máquinas de hemodiálisis con serie 1SXA2NXU, 1SXA2NXW.</p>
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								
Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Piura 23	15	2	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	6								
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL												
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO												
B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua	FOLIO: 046-050	FOLIO:00078-000088										
<p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.• Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expresocomodos, doble o twin), con tanque de salmuera.• Filtro de carbón activado.• Equipo, sistema o membranas de osmosis inversa, de paso simple o doble paso.• Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. <p>ACREDITACIÓN:</p> <p>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>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documentos que acreditan la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>	<p>SI CUMPLE</p> <p>Presenta documento que acredita la disponibilidad del equipamiento estratégico requerido.</p>										
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD												

ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN

ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º HOMOLOGACIÓN N.º 009-2023-SIS-FISSAL-1

<p>REQUISITO: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/1'800,000.00 (Un millón ochocientos mil con 10/100 soles) al ítem que se presente (siendo los ítems 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>FOLIO: 51 al 71</p>	<p>FOLIO: 91 al 175</p>
<p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</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 Anexo No 8 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 Anexo N° 9.</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 Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p>Si cumple</p> <p>Presenta constancia de prestación N.º 057-2023-SIS-FISSAL</p> <p>Presenta contrato N.º 008-2022-SIS-FISSAL</p>	<p>Si cumple</p> <p>Presenta Contrato N.º 012-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2020, por el servicio de sesiones de hemodiálisis sin reuso para la red asistencia de hemodiálisis. Constancia de Cumplimiento N.º 001-UAHyS-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2021.</p> <p>Adicional al Contrato N.º 012-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2020 y constancia de prestación N.º 001-UAHyS-OA-DRAMOQ-ESSALUD-2021.</p> <p>Presenta Contrato de locación de servicios N. CBZ14221, por el servicio de apoyo en hemodiálisis ambulatoria a los pacientes con insuficiencia renal aguda y crónica de los hospitales de Cuajone, Ilo y Toquepala. Acredita cumplimiento con facturas:</p> <p>FE - E001-85 FE - E001-86 FE - E001-104 FE - E001-103 FE - E001-105 FE - E001-112 FE - E001-116 FE - E001-120 FE - E001-125 FE - E001-127 FE - E001-134 FE - E001-142 FE - E001-149 FE - E001-152</p>
<p>SITUACIÓN</p>	<p>CALIFICADA</p>	<p>CALIFICADA</p>

IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Se resuelve otorgar la buena pro según el siguiente detalle

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	CANTIDAD	POSTOR	COSTO TOTAL OFERTADO
1	30	14,040	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC.	S/ 4,174,513.20
2	30	14,040	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC.	S/ 4,171,845.60
3	30	14,040	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC.	S/ 4,173,670.80
4	30	14,040	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC.	S/ 4,172,968.80
5	30	14,040	CENTRO NEFROLOGICO AREQUIPA SAC - CENA SAC.	S/ 4,171,424.40

3.2 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 16:00 horas del 05 de setiembre de 2023, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Claudia Chaud Covarrubias
Primer Miembro – Titular



Erika Luz Salinas Vásquez
Segundo Miembro – Suplente