

**PERÚ****Ministerio
de Salud****Despacho Ministerial****Seguro Integral de Salud****Fondo Intangible
Solidario de Salud**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

NOTA INFORMATIVA N° 4009-2024-SIS-FISSAL/OA-APA

A : **C.P.C. Edgar Ricardo Huachua Aguirre**
Director Ejecutivo de Administración

ASUNTO : Comunico consentimiento de pérdida de buena pro y solicito autorización para iniciar las acciones para el perfeccionamiento del contrato con el postor que ocupó el segundo lugar según orden de prelación- ASH N°002-2024-SIS-FISSAL-2 ITEM 3

REFERENCIA : a) INFORME N° 256-2024-SIS-FISSAL/OA-APA
b) Acta de Admisión, Evaluación y Calificación de la Adjudicación Simplificada-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 ITEM 3

FECHA : Lima, 23 de agosto del 2024 Expediente: 7974-2024

Tengo a bien dirigirme a usted, a fin de saludarlo cordialmente, en atención al documento de la referencia a) de fecha 15 de agosto de 2024, mediante el cual se publicó en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, la pérdida automática de buena pro de la empresa CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C, respecto al ítem 3 del procedimiento de selección Adjudicación Simplificada Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-segunda convocatoria.

Al respecto, la pérdida automática de buena pro del citado ítem quedó consentido el día de hoy, de acuerdo a lo establecido en el numeral 119.1. del artículo 119 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, que establece 5 días hábiles posterior a su publicación.

Asimismo, en el numeral 141.3. del artículo 141 del citado Reglamento, se establece lo siguiente:

“141.3. Cuando no se perfeccione el contrato por causa imputable al postor, éste pierde automáticamente la buena pro. En tal supuesto, una vez transcurrido el plazo de consentimiento de la pérdida de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes, requiere al postor que ocupó el siguiente lugar en el orden de prelación que presente los documentos para perfeccionar el contrato en el plazo previsto en el numeral 141.1.”

En el acta de buena pro de la referencia b), se puede observar más de un postor que califica, según el siguiente detalle:



Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>



**PERÚ****Ministerio
de Salud****Despacho Ministerial****Seguro Integral de Salud****Fondo Intangible
Solidario de Salud**

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

Detalle del orden de prelación del ítem 3 ASH N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 convocatoria.

| Ítem | Cantidad de pacientes | Postor | Costo unitario ofertado | Costo total ofertado | Puntaje total | Orden de prelación | Diferencia de importes entre ofertas |
|------|-----------------------|---|-------------------------|----------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|
| 3 | 30 | QUALI KAY SAC | 303.00 | S/ 4,254,120.00 | 73.20 | 3 | S/ 575,780.40 |
| | | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | 279.50 | S/ 3,924,180.00 | 79.35 | 2 | |
| | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 238.49 | S/ 3,348,399.60 | 93 | 1 | |

Fuente: Acta De Admisión, Evaluación Y Calificación De La Adjudicación Simplificada-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 convocatoria.

Del referido cuadro, se advierte que, entre el primer y segundo lugar por orden de prelación, existen diferencias de importes entre ofertas, sin embargo, los importes se encuentran dentro del valor estimado (S/ 4,429,620.00 Soles).

En ese sentido, se solicita a través de su despacho se autorice que esta coordinación prosiga con las acciones en el marco del numeral 141.3 del artículo 141 del citado Reglamento, con el postor que ocupó el segundo lugar IPRESS **NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.**

Atentamente,

Documento Firmado Digitalmente por:

ING. LUIS ENRIQUE CASTAÑEDA ROSSEL

Coordinador de Abastecimiento, Patrimonio y Almacén

Fondo Intangible Solidario de Salud



Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



**BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024**

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”

MEMORANDO N°02406-2024-SIS-FISSAL/OA

A : Ing. LUIS ENRIQUE CASTAÑEDA ROSSEL
Coordinador de Abastecimiento, Patrimonio y Almacén

Asunto : Respecto a pérdida de buena pro de la ASH 002-2024-SIS-FISSAL-2 en su ítem 3

Referencia : Informe N°256-2024-SIS-FISSAL/OA-APA
Exp. ADM7974-2024

Fecha : Lima, 15 de agosto de 2024

Me dirijo a usted en atención al documento de la referencia, a fin de comunicar que se ha tomado conocimiento de lo informado respecto a la pérdida de la buena pro del postor ganador (1er lugar) del procedimiento de selección ASH 002-2024-SIS-FISSAL (segunda convocatoria) en su ítem 3.

Al respecto, precisar que, el Art. 141 numeral 141.3 del Reglamento de la Ley 30225, Ley de Contrataciones del Estado indica:

Cuando no se perfeccione el contrato por causa imputable al postor, éste pierde automáticamente la buena pro. En tal supuesto, una vez transcurrido el plazo de consentimiento de la pérdida de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes, requiere al postor que ocupó el siguiente lugar en el orden de prelación que presente los documentos para perfeccionar el contrato en el plazo previsto en el numeral 141.1.

Por tanto, se solicita que, en el marco de sus competencias, se sirva efectuar las gestiones correspondientes en cumplimiento de lo establecido en el marco normativo vigente inherente al citado procedimiento de selección.

Atentamente,


Firmado digitalmente por:
HUACHUA AGUIRRE Edgar
Ricardo FAU 20548736718 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Documento Firmado Digitalmente por 2024 16:56:58-0500

CPC EDGAR RICARDO HUACHUA AGUIRRE
Director Ejecutivo de Administración
Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL





PERÚ

Ministerio de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible Solidario de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

‘Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho’

INFORME N° 256-2024-SIS-FISSAL/OA-APA

A : C.P.C. EDGAR RICARDO HUACHUA AGUIRRE
Director Ejecutivo de Administración

ASUNTO : Comunico pérdida automática de buena pro del procedimiento de selección AS-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 ítem 3

REFERENCIA : INFORME N.º 001 – C.S. AS HOMOLOGACION 002-2024-SIS-FISSAL -2

FECHA : 15 de agosto de 2024 Exp. ADM7974-2024

Por medio de la presente me dirijo a usted, en atención al procedimiento de selección Adjudicación Simplificada-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 ITEM 3, cuyo objeto fue la contratación del “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE 24-10” ítem 3, para informarle lo siguiente:

I. MARCO LEGAL

- Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Decreto Supremo N° 344-2018-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, y modificatorias.
- Bases integradas del procedimiento de Selección Adjudicación Simplificada-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 ítem 3.

II. ANTECEDENTES

2.1. Mediante el documento de la referencia a), el Comité de Selección remitió el Informe de resultados de contratación de la Adjudicación Simplificada – Homologación N.º 002-2024-segunda convocatoria - Contratación del servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte 24-6 ítem 1, según se muestra a continuación:

| ÍTEM | POSTOR | |
|------|---|-------------|
| | NOMBRE DE LA EMPRESA | RUC N° |
| 1 | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20600812140 |
| | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 20551492754 |
| | CONSORCIO SAN MARTIN | |
| | - CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESSES SAC | 20524061024 |
| | - CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC | 20602690238 |
| 2 | CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. | 20392451839 |
| | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20600812140 |
| | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | 20606960027 |
| 3 | QUALIKAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA -CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 20551492754 |



Calle 41 N.º 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

‘Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho’

| | | |
|---|---|----------------------------|
| 4 | QUALIKAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CONSORCIO SAN MARTÍN | |
| | - CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESSES SAC - CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC | 20524061024 20602690238 |
| 5 | QUALIKAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | 20606960027 |
| 6 | QUALIKAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 20551492754 |
| | CONSORCIO SAN MARTÍN | |
| | - CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESSES SAC - CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC | 20524061024 20602690238 |

2.2. Para el ítem 3 se le otorgó la buena pro a la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C, la misma que fue consentida el 19 de julio de 2024.

III. ANÁLISIS

3.1. Previamente, es importante señalar que, según el artículo 141 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, el postor acreedor de la buena pro, dentro del plazo de ocho (8) días hábiles siguientes al registro en el SEACE del consentimiento de la buena pro presenta los requisitos para perfeccionar el contrato, y en un plazo que no puede exceder de los dos (2) días hábiles siguientes de presentados los documentos, la Entidad suscribe el contrato, u otorga un plazo adicional para subsanar los requisitos, el que no puede exceder de cuatro (4) días hábiles contados desde el día siguiente de la notificación de la Entidad. Y finalmente, a los dos (2) días hábiles como máximo de subsanadas las observaciones se suscribe el contrato.

3.2. En mérito a la normativa antes citada, el Administrador de la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C presentó los documentos para el perfeccionamiento de contrato el día 05 de agosto de 2024.

3.3. Mediante CARTA N°01165-2024-SIS-FISSAL/OA de fecha 07 de agosto de 2024, se le notificó a la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C las siguientes observaciones a subsanar para el perfeccionamiento de contrato:

- El Contrato del servicio de laboratorio acredita al Sr. JULIO GIOVANNI PELAEZ QUERIA como gerente general, sin embargo, los documentos lo acreditan como administrador de la IPRESS y no se visualiza el documento que lo acredite como gerente general.
- El Contrato del servicio de ambulancia acredita al Sr. JULIO GIOVANNI PELAEZ QUERIA como gerente general, sin embargo, los documentos lo acreditan como administrador de la IPRESS y no se visualiza el documento que lo acredite como gerente general.
- El Contrato del Servicio de recojo y transporte de residuos biocontaminados acredita al Sr. JULIO GIOVANNI PELAEZ QUERIA como gerente general, sin embargo, los



Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

‘Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho’

documentos lo acreditan como administrador de la IPRESS y no se visualiza el documento que lo acredite como gerente general.

- El Contrato del servicio de lavandería acredita al Sr. JULIO GIOVANNI PELAEZ QUERIA como gerente general, sin embargo, los documentos lo acreditan como administrador de la IPRESS y no se visualiza el documento que lo acredite como gerente general.
- **Copia de la vigencia del poder del representante legal de la empresa que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el contrato, cuando corresponda:**

De la visualización de la partida electrónica No.12967792 de fecha 11 de julio de 2024, se tiene como Gerente General a la Sra. Aura Elizabeth Dodero Solís y como Administrador al Sr. Julio Giovanni Peláez Quería. Sin embargo, no se precisa las facultades que tiene cada uno de ellos en la sociedad.

3.4. Mediante Carta N° 042-2024-GG-CDNEFROVIDASAC de fecha 13 de agosto de 2024, el Administrador de la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C., con la finalidad de levantar las observaciones, adjunta entre otros, la siguiente documentación:

- Vigencia de Poder de JULIO GIOVANNI PELAEZ QUERIA, en su condición de Administrador de la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.
- Vigencia de Poder de AURA ELIZABETH DODERO SOLIS, en su condición de Gerente General de la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.
- Contratos de servicio de laboratorio, servicio de ambulancia, servicio de recojo de residuos sólidos y servicio de lavandería; todos suscritos por JULIO GIOVANNI PELAEZ QUERIA, en su condición de Administrador de la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C.

3.5. Mediante MEMORANDO N°02385-2024-SIS-FISSAL/OA se solicita la opinión legal sobre la documentación presentada por el Administrador de la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. a la Oficina de Asesoría Jurídica.

3.6. Mediante PROVEÍDO N° 095-2024-SIS-FISSAL/OAJ la Oficina de Asesoría Jurídica deriva el INFORME N° 104-2024-SIS-FISSAL/OAJ-JAVD en el que se concluye que:

“Del análisis efectuado, se desprende que, la IPRESS CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C., no habría levantado las observaciones formuladas, toda vez que, de las vigencias de poder que adjunta, tanto de su gerente general como de su administrador, no se aprecia si dichos representantes cuentan con facultades para suscribir todo tipo de contratos, ya sea de manera mancomunada o indistinta.”

3.7. Asimismo, en el numeral 141.3. del artículo 141 del citado Reglamento, se establece lo siguiente:

“141.3. Cuando no se perfeccione el contrato por causa imputable al postor, éste pierde automáticamente la buena pro. En tal supuesto, una vez transcurrido el plazo de consentimiento de la pérdida de la buena pro, el órgano encargado de las contrataciones, en un plazo máximo de dos (2) días hábiles siguientes, requiere al postor que ocupó el



Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>





“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

‘Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho’

siguiente lugar en el orden de prelación que presente los documentos para perfeccionar el contrato en el plazo previsto en el numeral 141.1.”

3.8. Sobre el particular, según la Opinión N.º 038-2024/DTN, concluye que:

“En aquellos casos en que opere la pérdida automática de la buena pro, y la oferta del postor que ocupó el siguiente lugar en el orden de prelación se encuentre previamente calificada y expedita para su adjudicación, el órgano encargado de las contrataciones podría adjudicar directamente la buena pro, a efectos de continuar con el trámite para su perfeccionamiento”.

3.9. En el acta de buena pro, se puede observar más de un postor que califica, según el siguiente detalle:

| Ítem | Cantidad de pacientes | Postor | Costo unitario ofertado | Costo total ofertado | Puntaje total | Orden de prelación | Diferencia de importes entre ofertas |
|------|-----------------------|---|-------------------------|----------------------|---------------|--------------------|--------------------------------------|
| 3 | 30 | QUALI KAY SAC | 303.00 | S/ 4,254,120.00 | 73.20 | 3 | S/ 575,780.40 |
| | | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 279.50 | S/ 3,924,180.00 | 79.35 | 2 | |
| | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 238.49 | S/ 3,348,399.60 | 93 | 1 | |

Fuente: Acta De Admisión, Evaluación Y Calificación De La Adjudicación Simplificada-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2 convocatoria

3.10. Del referido cuadro, se advierte que, entre el primer y segundo lugar por orden de prelación, existen diferencias de importes entre ofertas, sin embargo, los importes se encuentran dentro del valor estimado (S/ 4,429,620.00 Soles).

3.11. En ese sentido, se solicita a través de su despacho se autorice que esta coordinación prosiga con las acciones en el marco del numeral 141.3 del artículo 141 del citado Reglamento, con el postor que ocupó el segundo lugar en orden de prelación **NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C.**, para la contratación del servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en Lima Metropolitana Norte 24-10 ítem 3.

IV. CONCLUSIONES

4.1. El acreedor de la buena pro CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C., incurrió en la causal de pérdida automática de la buena pro, establecida en el artículo 141 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado, al no haber levantado las observaciones enviadas mediante CARTA N°01165-2024-SIS-FISSAL/OA.



Calle 41 N.º 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



BICENTENARIO
DEL PERÚ
2021 - 2024

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>





PERÚ

Ministerio
de Salud

Despacho Ministerial

Seguro Integral de Salud

Fondo Intangible
Solidario de Salud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”

‘Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho’

- 4.2. Existe un segundo postor en el orden de prelación cuya oferta es superior en S/ 575,780.40, sin embargo, los importes se encuentran dentro del valor estimado (S/ 4,429,620.00 Soles).

V. RECOMENDACIONES

- 5.1. Se solicita su autorización para proseguir con las acciones en el marco del numeral 141.3 del artículo 141 del citado Reglamento, con el postor que ocupó el segundo lugar en orden de prelación IPRESS **NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C.**
- 5.2. Comunicar el presente al Comité de Selección del procedimiento de selección AS-Homologación N° 002-2024-SIS-FISSAL-2, para su conocimiento y fines.
- 5.3. Comunicar a la Dirección de Cobertura de Prestaciones de Alto Costo – DICOE, como área usuaria, para su conocimiento y fines.

Atentamente,

Documento Firmado Digitalmente por:



Firmado digitalmente por:
CASTAÑEDA ROSSEL Luis
Enrique FIR 07554234 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 15/08/2024 09:30:26-0500

ING. LUIS ENRIQUE CASTAÑEDA ROSSEL
Coordinador de Abastecimiento, Patrimonio y Almacén
Fondo Intangible Solidario de Salud



Calle 41 N.° 840, Urb. Córpac
San Isidro - Lima, Perú
T (511) 391 2490
<https://www.gob.pe/fissal>



**BICENTENARIO
DEL PERÚ**
2021 - 2024

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e Integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>



ACTA N°01-2024
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN,
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE”

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 11:00 horas del día 28 junio de 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 Maria Cristina Nieto Rivera (Segundo Miembro – suplente), a efectos de iniciar el proceso de verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 26 de julio 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 | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20600812140 |
| | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 20551492754 |
| | CONSORCIO SAN MARTÍN | |
| | - CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESSES SAC | 20524061024 |
| | - CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC | 20602690238 |
| 2 | CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. | 20392451839 |
| | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 20600812140 |
| | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | 20606960027 |
| 3 | QUALI KAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA -CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 20551492754 |
| 4 | QUALI KAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CONSORCIO SAN MARTÍN | |
| | - CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESSES SAC | 20524061024 |
| 5 | - CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC | 20602690238 |
| | QUALI KAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | 20606960027 |
| 6 | QUALI KAY S.A.C. | 20608353896 |
| | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | 20554731709 |
| | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 20551492754 |
| | CONSORCIO SAN MARTÍN | |
| | - CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESSES SAC | 20524061024 |
| | - CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC | 20602690238 |



ACTA N°01-2024
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN,
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

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:

| REQUISITOS | POSTOR | ÍTEM 1 | | | | ÍTEM 2 | | ÍTEM 3 | | |
|------------|--|---------------------|------------------------------------|-----------------------|---|---------------------|--|------------------|------------------------------|------------------------------------|
| | | HZ ASOCIADOS S.A.C. | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C | CONSORCIO SAN MARTÍN. | CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. | HZ ASOCIADOS S.A.C. | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | QUALI KAY S.A.C. | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C |
| a) | Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 1) | 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 |
| 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 |
| 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 |
| e) | Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio (Anexo N° 4) | 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 | Cumple | 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 | Cumple | Cumple |
| CONDICIÓN | | Admitido | Admitido | Admitido | Admitido | Admitido | Admitido | Admitido | Admitido | Admitido |



ACTA N°01-2024
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN,
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| REQUISITOS | POSTOR | ÍTEM 4 | | | ÍTEM 5 | | | ÍTEM 6 | | | |
|------------|--|------------------|------------------------------|----------------------|------------------|------------------------------|--|------------------|------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| | | QUALI KAY S.A.C. | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | CONSORCIO SAN MARTÍN | QUALI KAY S.A.C. | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | QUALI KAY S.A.C. | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | CONSORCIO SAN MARTÍN |
| a) | Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N.º 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 | No aplica | No aplica | No aplica | Cumple |
| g) | El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06 | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple | Cumple |
| CONDICIÓN | | Admitido | Admitido | Admitido | 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.

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:



ACTA N°01-2024
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN,
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| ÍTEM | CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL | CANTIDAD | 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 | 60 | 28,080 | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 303.00 | 8,508,240.00 | 71.79 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 71.79 | 4 |
| | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 233.89 | 6,567 631.20 | 93 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 93 | 1 |
| | | | CONSORCIO SAN MARTÍN | 270.50 | 7,595,640.00 | 80.41 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 80.41 | 3 |
| | | | CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C | 255.00 | 7,160,400.00 | 85.30 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 85.30 | 2 |
| 2 | 60 | 28,080 | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | 303.00 | 8,508,240.00 | 79.34 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 79.34 | 2 |
| | | | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | 258.50 | 7,258,680.00 | 93 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 93 | 1 |
| 3 | 30 | 14,040 | QUALI KAY S.A.C. | 303.00 | 4,254,120.00 | 73.20 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 73.20 | 3 |
| | | | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C | 279.50 | 3,924,180.00 | 79.35 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 79.35 | 2 |
| | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 238.49 | 3,348,399.60 | 93 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 93 | 1 |
| 4 | 30 | 14,040 | QUALI KAY S.A.C. | 303.00 | 4,254,120.00 | 79.80 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 79.80 | 3 |
| | | | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 260.00 | 3,650,400.00 | 93 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 93 | 1 |
| | | | CONSORCIO SAN MARTÍN | 270.50 | 3,797,820.00 | 89.39 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 89.39 | 2 |
| 5 | 30 | 14,040 | QUALI KAY S.A.C. | 303.00 | 4,254,120.00 | 79.34 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 79.34 | 3 |
| | | | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 279.50 | 3,924,180.00 | 86.01 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 86.01 | 2 |
| | | | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | 258.50 | 3,629,340.00 | 93 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 93 | 1 |
| 6 | 30 | 14,040 | QUALI KAY S.A.C. | 303.00 | 4,254,120.00 | 74.89 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 74.89 | 4 |
| | | | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | 260.00 | 3,650,400.00 | 87.27 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 87.27 | 2 |
| | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | 244.00 | 3,425,760.00 | 93 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 93 | 1 |
| | | | CONSORCIO SAN MARTÍN | 270.50 | 3,797,820.00 | 83.88 | NO PRESENTA | NO PRESENTA | 83.88 | 3 |



ACTA N°01-2024
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN,
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

El comité de selección, por unanimidad decide cerrar la presente sesión hasta la etapa de evaluación de ofertas, acordándose la postergación de la etapa de calificación de ofertas y otorgamiento de la buena pro para el 08 de julio del presente.

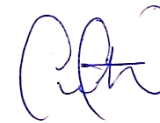
Siendo las 16:47 horas del 05 de julio de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Chaúd Covarrubias
Primer Mie– Titular



Maria Cristina Nieto Rivera
Segundo Miembro – Suplente



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

**“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA
METROPOLITANA NORTE”**

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 14:00 horas del día 08 de julio de 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 Milagros Lopez Bocanegra (Segundo Miembro – Titular), a efectos de continuar con el proceso de verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE”**.

ORDEN DEL DÍA:

Con fecha del 28.06.2024, el comité de selección inició la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE”**; por lo cual, mediante el Acta N°01, se detalló la etapa de admisión y evaluación de las Ofertas.

Por lo tanto, con la finalidad de continuar con el proceso de verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2 “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN LIMA METROPOLITANA NORTE”**; se procede con la etapa de calificación.

I. 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.



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | ÍTEM 1 | |
|--|--|-------------------------------|---|---|--|---|--|
| | | | | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI 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 98-92 | FOLIO 103-99 |
| | | | | | | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°143-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 30 de Julio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC N°20551492754 ubicado en Avenida LI. 8 MA. A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito Comas, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017842, del establecimiento a CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC N°20551492754 ubicado en Avenida LI. 8 MA. A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito Comas, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°128-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 con informe técnico N°142-2021-CTC-DMGS.DIRIS-LN de fecha 12 de julio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DEL CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839 ubicado en calle Bello Horizonte de Copacabana Manzana O Lote 1A-1B-1C distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000029947, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DEL CHAPI S.A.C. ubicado en calle Bello Horizonte de Copacabana Manzana O Lote 1A-1B-1C distrito de Puente Piedra, provincia y departamento de Lima con RUC 20392451839, en condición de ACTIVO. |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | |
| B.1.1 Máquina de Hemodiálisis | | | | | | FOLIO 90-64 | FOLIO 96-88 |
| REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: | | | | | | SI CUMPLE (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) |
| N° de 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 1 en el local aislado (b) | Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes | <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 21 máquinas de hemodiálisis, de las series: OSXA1WRQ, OSXA1WRR OSXA1WRS, OSXA1WRT, OSXA1WSC, OSXA1WSD, OSXA1WSE, OSXA1WSF, OSXA1WSG, OSXA1WSH, OSXA1WSJ, OSXA1WSK, OSXA1WSL, OSXA1WSM, OSXA1WSN, OSXA1WSP, OSXA1WVQ, OSXA1WVR, 3SXA4EZ7, 3SXA4EZ8, 3SXA4EZA. | <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de CONTRATO DE ALQUILER MAQUINAS DE HEMODIALISIS celebrado entre CENTRO DE DIALISIS SAN FRANCISCO SAC con RUC 20553634475 y CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI SAC con RUC 20392451839, el cual señala dar el alquiler a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI SAC por 10 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con números de serie J24128S, J24129S, J24130S, J24131S, J24132S, J24149S, J24150S, J24151S, J24152S, J24153S. Presenta copia de CONTRATO DE ALQUILER MAQUINAS DE HEMODIALISIS celebrado entre CENTRO DE DIALISIS COMAS SAC con RUC 20451495101 y CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI SAC con RUC 20392451839, el cual señala dar el alquiler a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI SAC por 09 máquinas de hemodiálisis marca NIPRO modelo DIAMAX con números de serie J24119S, J24120S, J24121S, J24122S, J24123S, J24124S, J24125S, J24126S, J24127S. Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0069572 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI SAC por una máquina de hemodiálisis con serie J28989S. |
| 1 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-13 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | | | | | |
|--|--|----|---|--|---|
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 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>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> | | | | | |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | |
| B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua | | | | | |
| <p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, 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> | | | | | |
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | | | |
| <p>REQUISITO: 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 y 2, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 3, 4, 5 y 6; 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:</p> | | | | | |
| <p>FOLIO 62-57</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. con RUC 20551931189 y la empresa CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: 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>FOLIO 63-59</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de CONTRATO PRIVADO DE COMPRA VENTA QUE CONTIENE UNA TRANSACCION EXTRAJUDICIAL celebrado entre la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280 y CENTRO DE DIALISIS VIRGEN DE CHAPI S.A.C. con RUC 20392451839 el cual señala que la empresa HIDROCYR COMPANY S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: 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>FOLIO: 01-55</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N° 08. Presenta CONTRATO N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'360,092.00, suscrito el 03/05/2019. Acredita el cumplimiento a través de presentación de facturas sustentando su cancelación mediante reporte de estados de cuenta según se detalla: | | | | | |
| <p>FOLIO: 02-57</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presenta Anexo N.° 08 Presenta Contrato N.° 024-2022-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, con importe contractual de S/4'773,600.00, suscrito el 04/08/2022, con participación en consorcio del 95% según promesa formal de consorcio. Acredita el cumplimiento a través de presentación de facturas sustentando su cancelación mediante reporte de estados de cuenta según se detalla: | | | | | |



ACTA N°02-2024

ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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</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 N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> | <table> <tr> <th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> <tr><td>E001-76</td><td>S/ 289,029.59</td><td>S/ 190,037.19</td></tr> <tr><td>E001-80</td><td>S/ 261,533.46</td><td>S/ 165,841.06</td></tr> <tr><td>E001-83</td><td>S/ 266,471.55</td><td>S/ 166,852.15</td></tr> <tr><td>E001-86</td><td>S/ 257,574.17</td><td>S/ 166,852.15</td></tr> <tr><td>E001-89</td><td>S/ 277,291.27</td><td>S/ 179,707.87</td></tr> <tr><td>E001-91</td><td>S/ 284,877.28</td><td>S/ 152,170.88</td></tr> <tr><td>E001-94</td><td>S/ 291,838.79</td><td>S/ 192,509.39</td></tr> <tr><td>E001-97</td><td>S/ 282,607.84</td><td>S/ 248,694.84</td></tr> <tr><td>E001-100</td><td>S/ 271,094.09</td><td>S/ 238,563.09</td></tr> <tr><td>E001-103</td><td>S/ 270,840.43</td><td>S/ 238,339.43</td></tr> <tr><td>E001-106</td><td>S/ 280,965.48</td><td>S/ 247,250.48</td></tr> <tr><td>E001-109</td><td>S/ 292,678.80</td><td>S/ 169,120.01</td></tr> <tr><td>E001-112</td><td>S/ 271,045.46</td><td>S/ 199,501.65</td></tr> <tr><td>E001-115</td><td>S/ 302,701.87</td><td>S/ 234,017.28</td></tr> <tr><td>E001-118</td><td>S/ 269,015.17</td><td>S/ 236,734.17</td></tr> <tr><td>E001-121</td><td>S/ 257,927.01</td><td>S/ 96,467.01</td></tr> <tr><td>E001-124</td><td>S/ 296,228.78</td><td>S/ 260,681.78</td></tr> <tr><td>E001-127</td><td>S/ 281,448.04</td><td>S/ 247,675.04</td></tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL, ABONO</td><td>S/ 3,631,015.47</td></tr> </table> | N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-76 | S/ 289,029.59 | S/ 190,037.19 | E001-80 | S/ 261,533.46 | S/ 165,841.06 | E001-83 | S/ 266,471.55 | S/ 166,852.15 | E001-86 | S/ 257,574.17 | S/ 166,852.15 | E001-89 | S/ 277,291.27 | S/ 179,707.87 | E001-91 | S/ 284,877.28 | S/ 152,170.88 | E001-94 | S/ 291,838.79 | S/ 192,509.39 | E001-97 | S/ 282,607.84 | S/ 248,694.84 | E001-100 | S/ 271,094.09 | S/ 238,563.09 | E001-103 | S/ 270,840.43 | S/ 238,339.43 | E001-106 | S/ 280,965.48 | S/ 247,250.48 | E001-109 | S/ 292,678.80 | S/ 169,120.01 | E001-112 | S/ 271,045.46 | S/ 199,501.65 | E001-115 | S/ 302,701.87 | S/ 234,017.28 | E001-118 | S/ 269,015.17 | S/ 236,734.17 | E001-121 | S/ 257,927.01 | S/ 96,467.01 | E001-124 | S/ 296,228.78 | S/ 260,681.78 | E001-127 | S/ 281,448.04 | S/ 247,675.04 | TOTAL, ABONO | | S/ 3,631,015.47 | <table> <tr> <th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> <tr><td>E001-1</td><td>S/ 39,502.68</td><td>S/ 34,782.66</td></tr> <tr><td>E001-7</td><td>S/ 81,183.78</td><td>S/ 50,263.83</td></tr> <tr><td>E001-10</td><td>S/ 117,416.57</td><td>S/ 50,287.57</td></tr> <tr><td>E001-14</td><td>S/ 261,542.40</td><td>S/ 177,091.40</td></tr> <tr><td>E001-18</td><td>S/ 334,829.16</td><td>S/ 193,504.48</td></tr> <tr><td>E001-22</td><td>S/ 347,041.54</td><td>S/ 252,357.54</td></tr> <tr><td>E001-26</td><td>S/ 341,337.82</td><td>S/ 247,337.82</td></tr> <tr><td>E001-30</td><td>S/ 373,939.49</td><td>S/ 264,963.84</td></tr> <tr><td>E001-34</td><td>S/ 362,785.28</td><td>S/ 266,211.28</td></tr> <tr><td>E001-38</td><td>S/ 385,563.07</td><td>S/ 286,256.07</td></tr> <tr><td>E001-42</td><td>S/ 357,662.07</td><td>S/ 225,109.73</td></tr> <tr><td>E001-46</td><td>S/ 367,476.58</td><td>S/ 323,379.58</td></tr> <tr><td>E001-49</td><td>S/ 311,616.20</td><td>S/ 274,223.20</td></tr> <tr><td>E001-53</td><td>S/ 372,000.47</td><td>S/ 293,143.26</td></tr> <tr><td>E001-58</td><td>S/ 363,993.80</td><td>S/ 320,314.80</td></tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL, ABONO</td><td>S/ 3,259,227.06</td></tr> <tr> <td colspan="2">95%</td><td>S/ 3,096,265.71</td></tr> </table> | N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-1 | S/ 39,502.68 | S/ 34,782.66 | E001-7 | S/ 81,183.78 | S/ 50,263.83 | E001-10 | S/ 117,416.57 | S/ 50,287.57 | E001-14 | S/ 261,542.40 | S/ 177,091.40 | E001-18 | S/ 334,829.16 | S/ 193,504.48 | E001-22 | S/ 347,041.54 | S/ 252,357.54 | E001-26 | S/ 341,337.82 | S/ 247,337.82 | E001-30 | S/ 373,939.49 | S/ 264,963.84 | E001-34 | S/ 362,785.28 | S/ 266,211.28 | E001-38 | S/ 385,563.07 | S/ 286,256.07 | E001-42 | S/ 357,662.07 | S/ 225,109.73 | E001-46 | S/ 367,476.58 | S/ 323,379.58 | E001-49 | S/ 311,616.20 | S/ 274,223.20 | E001-53 | S/ 372,000.47 | S/ 293,143.26 | E001-58 | S/ 363,993.80 | S/ 320,314.80 | TOTAL, ABONO | | S/ 3,259,227.06 | 95% | | S/ 3,096,265.71 |
|---|--|------------------------|--------------------|-----------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|--------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|--------------|--|------------------------|--|-------------|--------------------|-----------------|--------|--------------|--------------|--------|--------------|--------------|---------|---------------|--------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|--------------|--|------------------------|-----|--|------------------------|
| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-76 | S/ 289,029.59 | S/ 190,037.19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-80 | S/ 261,533.46 | S/ 165,841.06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-83 | S/ 266,471.55 | S/ 166,852.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-86 | S/ 257,574.17 | S/ 166,852.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-89 | S/ 277,291.27 | S/ 179,707.87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-91 | S/ 284,877.28 | S/ 152,170.88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-94 | S/ 291,838.79 | S/ 192,509.39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-97 | S/ 282,607.84 | S/ 248,694.84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-100 | S/ 271,094.09 | S/ 238,563.09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-103 | S/ 270,840.43 | S/ 238,339.43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-106 | S/ 280,965.48 | S/ 247,250.48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-109 | S/ 292,678.80 | S/ 169,120.01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-112 | S/ 271,045.46 | S/ 199,501.65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-115 | S/ 302,701.87 | S/ 234,017.28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-118 | S/ 269,015.17 | S/ 236,734.17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-121 | S/ 257,927.01 | S/ 96,467.01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-124 | S/ 296,228.78 | S/ 260,681.78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-127 | S/ 281,448.04 | S/ 247,675.04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,631,015.47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-1 | S/ 39,502.68 | S/ 34,782.66 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-7 | S/ 81,183.78 | S/ 50,263.83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-10 | S/ 117,416.57 | S/ 50,287.57 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-14 | S/ 261,542.40 | S/ 177,091.40 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-18 | S/ 334,829.16 | S/ 193,504.48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-22 | S/ 347,041.54 | S/ 252,357.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-26 | S/ 341,337.82 | S/ 247,337.82 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-30 | S/ 373,939.49 | S/ 264,963.84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-34 | S/ 362,785.28 | S/ 266,211.28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-38 | S/ 385,563.07 | S/ 286,256.07 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-42 | S/ 357,662.07 | S/ 225,109.73 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-46 | S/ 367,476.58 | S/ 323,379.58 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-49 | S/ 311,616.20 | S/ 274,223.20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-53 | S/ 372,000.47 | S/ 293,143.26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-58 | S/ 363,993.80 | S/ 320,314.80 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,259,227.06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 95% | | S/ 3,096,265.71 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| SITUACIÓN | CALIFICADA | CALIFICADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | ÍTEM 2 | |
|--|--|-------------------------------|---|---|--|--|---|
| A. CAPACIDAD LEGAL | | | | | | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA |
| 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 212-207 | FOLIO 24-29 |
| | | | | | | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°039-2022-MINSA/DIRIS-LN/6 del 18 de marzo 2022, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00031323, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027, en condición de ACTIVO. | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°059-2023-MINSA/DIRIS-LN/6 del 24 de marzo de 2023, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a HZ MEDIC INDEPENDENCIA ubicado en Calle calle, número 2, manzana E, lote 23-24, distrito Independencia, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 000026984, del establecimiento con razón social HZ ASOCIADOS SOCIEDAD ANONIMA CERRADA y nombre comercial HZ MEDIC INDEPENDENCIA ubicado en Calle calle, número 2, manzana E, lote 23-24, distrito Independencia, provincia y departamento de Lima, provincia y departamento de Lima con RUC 20600812140, en condición de ACTIVO. |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | |
| B.1.1 Máquina de Hemodiálisis | | | | | | FOLIO 205-177 | FOLIO 32-58 |
| REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: | | | | | | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) | SI CUMPLE (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) |
| Nº de 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"> Presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 20 máquinas de hemodiálisis Diamax, de las series: J24579S, J24593S, J24583S, J24582S, J24580S, J24571S, J24576S, J24572S, J24581S, J24585S, J24578S, J24574S, J24584S, J24570S, J24575S, J24594S, J24573S, J24577S, J24816S, J24817S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 20 máquinas de hemodiálisis. Además, el certificado de entrega de equipos. | <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS N°00035479.0 celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y HZ ASOCIADOS S.A.C. con RUC 20600812140 que incluye el alquiler de 21 máquinas de hemodiálisis con series 9SXA0VOE, 9SXA0VOF, 9SXA0VOG, 9SXA0VOH, 9SXA0VOJ, 9SXA0VOK, 9SXA0VOL, 9SXA0VOM, 9SXA0VON, 9SXA0VOP, 9SXA0VOQ, 9SXA0VOR, 9SXA0VOS, 9SXA0VOT, 9SXA0VOU, 9SXA0VOV, 9SXA0VOW, 9SXA0VOX, 9SXA0VOY, 3SXA4EX7, 3SXA4EX8. |
| 1 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| | | | | | |
|--|--|----|---|--|--|
| 4 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 |
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 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>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> | | | | | |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | |
| B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua | | | | | |
| REQUISITO: | | | SI CUMPLE | | NO CUMPLE |
| <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, 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> | | | <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y el CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. con RUC 20606960027, con el objeto de regular la venta de un sistema de tratamiento de agua purificada por osmosis inversa de doble paso. Presentan constancia de instalación de la plata de tratamiento de agua, emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado el servicio de instalación de la plata de agua a la empresa CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 | | <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de factura N°000926 emitida por HIDROCYR COMPANY SAC a favor de HZ ASOCIADOS SAC por SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA PURIFICADA POR OSMOSIS INVERSA DE UN SOLO PASO. Presenta documento titulado: “Especificaciones Técnicas de los equipos del sistema de tratamiento de agua purificada – HZ asociados (Independencia)”, el cual cuenta solo con el visto bueno del postor; por lo cual, correspondería a una declaración jurada. Por lo tanto, el mencionado documento, no corresponde a un documento que acredite la propiedad, la posesión, el compromiso de compra venta o alquiler u otro documento que acredite la disponibilidad del equipamiento estratégico. |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| | manzana B1 lote 6 Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, que incluye 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. | <ul style="list-style-type: none"> - Por lo tanto, el postor, no presenta los 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 de: <ul style="list-style-type: none"> - Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. - Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. - Filtro de carbón activado. - Filtro de hasta cinco (05) micrómetros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--------------------|-----------------|--------|--------------|--------------|--------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------|--------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|-----------|-----------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---|
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>REQUISITO:</p> <p>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 y 2, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 3, 4, 5 y 6; 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:</p> <p>La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago , correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>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</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</p> | <p>FOLIO: 03-128</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.º 08 - Presenta Contrato N.º 019-2022-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/5'177,250.00, suscrito el 20/07/2022; en participación en consorcio con el 95% según promesa formal de consorcio. Acredita el cumplimiento mediante cuya cancelación se ha acreditado mediante reporte de estado de cuenta, según se detalla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-1</td><td>S/ 24,360.45</td><td>S/ 21,437.45</td></tr> <tr><td>E001-2</td><td>S/ 6,190.50</td><td>S/ 5,448.60</td></tr> <tr><td>E001-5</td><td>S/ 168,584.35</td><td>S/ 100,561.02</td></tr> <tr><td>E001-6</td><td>S/ 7,682.30</td><td>S/ 6,761.30</td></tr> <tr><td>E001-9</td><td>S/ 198,959.64</td><td>S/ 117,559.64</td></tr> <tr><td>E001-10</td><td>S/ 3,608.11</td><td>S/ 3,176.11</td></tr> <tr><td>E001-13</td><td>S/ 201,255.15</td><td>S/ 119,580.15</td></tr> <tr><td>E001-14</td><td>S/ 2,940.90</td><td>S/ 2,588.90</td></tr> <tr><td>E001-15</td><td>S/ 468.00</td><td>S/ 412.00</td></tr> <tr><td>E001-18</td><td>S/ 208,509.11</td><td>S/ 125,963.11</td></tr> <tr><td>E001-19</td><td>S/ 5,083.69</td><td>S/ 4,473.69</td></tr> <tr><td>E001-22</td><td>S/ 275,513.50</td><td>S/ 159,322.41</td></tr> <tr><td>E001-23</td><td>S/ 8,987.50</td><td>S/ 7,909.50</td></tr> <tr><td>E001-26</td><td>S/ 258,828.00</td><td>S/ 170,244.00</td></tr> <tr><td>E001-27</td><td>S/ 7,405.50</td><td>S/ 6,517.50</td></tr> </tbody> </table> | N.º FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-1 | S/ 24,360.45 | S/ 21,437.45 | E001-2 | S/ 6,190.50 | S/ 5,448.60 | E001-5 | S/ 168,584.35 | S/ 100,561.02 | E001-6 | S/ 7,682.30 | S/ 6,761.30 | E001-9 | S/ 198,959.64 | S/ 117,559.64 | E001-10 | S/ 3,608.11 | S/ 3,176.11 | E001-13 | S/ 201,255.15 | S/ 119,580.15 | E001-14 | S/ 2,940.90 | S/ 2,588.90 | E001-15 | S/ 468.00 | S/ 412.00 | E001-18 | S/ 208,509.11 | S/ 125,963.11 | E001-19 | S/ 5,083.69 | S/ 4,473.69 | E001-22 | S/ 275,513.50 | S/ 159,322.41 | E001-23 | S/ 8,987.50 | S/ 7,909.50 | E001-26 | S/ 258,828.00 | S/ 170,244.00 | E001-27 | S/ 7,405.50 | S/ 6,517.50 | <p>FOLIO: 066- 77</p> <p>NO CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.º 08 - Presenta Contrato de Procedimiento Especial de Contratación N°001-2016-ESSALUD/GCL, por el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis convencional si rehusó para paciente asegurados y derechohabientes de ESSALUD. - No presenta la respectiva conformidad o constancia de prestación, del contrato presentado. |
| N.º FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-1 | S/ 24,360.45 | S/ 21,437.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-2 | S/ 6,190.50 | S/ 5,448.60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-5 | S/ 168,584.35 | S/ 100,561.02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-6 | S/ 7,682.30 | S/ 6,761.30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-9 | S/ 198,959.64 | S/ 117,559.64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-10 | S/ 3,608.11 | S/ 3,176.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-13 | S/ 201,255.15 | S/ 119,580.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-14 | S/ 2,940.90 | S/ 2,588.90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-15 | S/ 468.00 | S/ 412.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-18 | S/ 208,509.11 | S/ 125,963.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-19 | S/ 5,083.69 | S/ 4,473.69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-22 | S/ 275,513.50 | S/ 159,322.41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-23 | S/ 8,987.50 | S/ 7,909.50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-26 | S/ 258,828.00 | S/ 170,244.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-27 | S/ 7,405.50 | S/ 6,517.50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

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

| | | |
|--------------|---------------|------------------------|
| E001-32 | S/ 249,415.31 | S/ 87,790.29 |
| E001-33 | S/ 6,346.79 | S/ 5,585.79 |
| E001-34 | S/ 275,048.25 | S/ 156,619.73 |
| E001-35 | S/ 3,587.00 | S/ 3,157.00 |
| E001-36 | S/ 1,260.00 | S/ 1,109.00 |
| E001-40 | S/ 257,155.00 | S/ 168,681.00 |
| E001-41 | S/ 4,159.40 | S/ 3,660.40 |
| E001-44 | S/ 275,534.95 | S/ 242,379.95 |
| E001-45 | S/ 5,129.80 | S/ 4,513.80 |
| E001-48 | S/ 269,642.32 | S/ 212,098.54 |
| E001-49 | S/ 10,210.80 | S/ 8,985.80 |
| E001-52 | S/ 13,278.65 | S/ 11,685.65 |
| E001-53 | S/ 266,311.10 | S/ 234,354.10 |
| TOTAL | | S/ 1,992,576.43 |
| 95% | | S/ 1,892,947.61 |

- Presenta Contrato N°021-2022-SIS-FISSAL, por la atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el monto contractual de S/5'245,746.48, suscrito el 22.07.2022; con participación en consorcio con el 90% según promesa formal de consorcio, fecha de suscripción Acredita el cumplimiento mediante la presentación de facturas que sustentan el pago mediante reporte de estado de cuenta, según se detalla:

| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO |
|-------------|--------------------|-----------------|
| E001-3 | S/ 1,275.28 | S/ 1,122.28 |
| E001-4 | S/ 442.00 | S/ 389.00 |
| E001-7 | S/ 29,712.69 | S/ 22,910.29 |
| E001-8 | S/ 2,651.30 | S/ 2,333.30 |
| E001-11 | S/ 60,769.72 | S/ 53,477.72 |
| E001-12 | S/ 3,141.10 | S/ 2,765.10 |
| E001-16 | S/ 77,209.16 | S/ 9,658.09 |
| E001-17 | S/ 2,012.40 | S/ 1,771.40 |
| E001-20 | S/ 76,863.98 | S/ 9,353.91 |
| E001-21 | S/ 856.80 | S/ 753.80 |
| E001-24 | S/ 212,544.89 | S/ 95,304.71 |



ACTA N°02-2024

**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | | | | |
|------------------|--------------|-------------------|------------------------|----------------------|
| | E001-25 | S/ 10,449.20 | S/ 9,195.20 | |
| | E001-28 | S/ 269,414.14 | S/ 140,721.26 | |
| | E001-29 | S/ 2,570.20 | S/ 2,262.20 | |
| | E001-30 | S/ 247,163.00 | S/ 110,627.86 | |
| | E001-31 | S/ 8,574.20 | 7546.2 | |
| | E001-37 | S/ 269,308.70 | S/ 123,882.71 | |
| | E001-38 | S/ 2,612.12 | S/ 2,298.12 | |
| | E001-39 | S/ 2,193.81 | S/ 1,930.81 | |
| | E001-42 | S/ 256,619.67 | S/ 167,539.60 | |
| | E001-43 | S/ 4,140.56 | S/ 3,644.56 | |
| | E001-46 | S/ 277,021.10 | S/ 185,492.03 | |
| | E001-47 | S/ 3,604.82 | S/ 3,171.82 | |
| | E001-50 | S/ 266,960.06 | S/ 162,866.37 | |
| | E001-51 | S/ 8,492.25 | S/ 7,473.25 | |
| | E001-54 | S/ 115,045.54 | S/ 101,240.54 | |
| | E001-55 | S/ 155,848.72 | S/ 137,147.72 | |
| | E001-56 | S/ 4,410.50 | S/ 3,881.50 | |
| | TOTAL | | S/ 1,370,761.35 | |
| | 90% | | S/ 1,233,685.22 | |
| SITUACIÓN | | CALIFICADA | | DESCALIFICADA |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | ÍTEM 3 | |
|--|--|-------------------------------|---|---|--|--|---|
| A. CAPACIDAD LEGAL | | | | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C |
| HABILITACIÓN | | | | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | |
| 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 98-92 | FOLIO 010-019 |
| | | | | | | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°143-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 30 de Julio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC N°20551492754 ubicado en Avenida L. 8 MA. A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito Comas, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017842, del establecimiento a CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC N°20551492754 ubicado en Avenida L. 8 MA. A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito Comas, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | |
| B.1.1 Máquina de Hemodiálisis | | | | | | FOLIO 90-64 | FOLIO 022-048 |
| REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: | | | | | | SI CUMPLE (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) |
| Nº de 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"> Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 21 máquinas de hemodiálisis, de las series: OSXA1WRQ, OSXA1WRR, OSXA1WRS, OSXA1WRT, OSXA1WSC, OSXA1WSD, OSXA1WSE, OSXA1WSF, OSXA1WSG, OSXA1WSH, OSXA1WSJ, OSXA1WSK, OSXA1WSL, OSXA1WSM, OSXA1WSN, OSXA1WSP, OSXA1WVQ, OSXA1WVR, 3SXA4EZ7, 3SXA4EZ8, 3SXA4EZA. | <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0035002 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. por 18 máquinas de diálisis con series J19681S, J19680S, J19679S, J19678S, J19677S, J19676S, J19675S, J19674S, J19673S, J19672S, J19671S, J19670S, J19669S, J19668S, J19667S, J19666S, J19665S, J19664S. Presenta copia de compromiso de compra venta de máquina de hemodiálisis celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709, de 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax, de las series: J33122S, J33151S. |
| 1 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-13 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | |
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | | |
|--|---|--|
| <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: 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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | |
| B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua | FOLIO 62-57 | FOLIO 051-053 |
| <p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. • Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, 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> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de contrato privado de compra venta que contiene una transacción extrajudicial, celebrado entre la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. con RUC 20551931189 y la empresa CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOR EN AGUAS S.A.C. se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: 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>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de carta de operatividad y buen funcionamiento, emitido por HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que HIDROCYR COMPANY S.A.C. garantiza que todos los equipos en la sala de tratamiento de agua de la NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, se encuentran operativos y en buen funcionamiento; que incluye 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. - Presenta copia de factura electrónica N°005527 emitido por AQUATROL PERÚ S.A.C., a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. por la compra de un equipo de osmosis inversa, filtro de carbón activado, equipo ablandador, entre otros. |
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | |
| <p>REQUISITO: 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 y 2, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 3, 4, 5 y 6; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> | <p>FOLIO: 01-55</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.° 08. - presenta CONTRATO N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'360,092.00, suscrito el 03/05/2019. | <p>FOLIO: 54-78</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.° 08 - Presenta facturas por servicio de hemodiálisis ambulatoria, acreditando su cancelación mediante reporte de estado de cuenta los cuales corresponden al año 2018 y 2019, según se detalla: |



ACTA N°02-2024

ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

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.

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

Adenda N°01 al contrato N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II, del 25.06.2021. Acredita el cumplimiento a través de presentación de facturas sustentando su cancelación mediante reporte de estados de cuenta según se detalla:

| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO |
|--------------|--------------------|-----------------|
| E001-76 | S/ 289,029.59 | S/ 190,037.19 |
| E001-80 | S/ 261,533.46 | S/ 165,841.06 |
| E001-83 | S/ 266,471.55 | S/ 166,852.15 |
| E001-86 | S/ 257,574.17 | S/ 166,852.15 |
| E001-89 | S/ 277,291.27 | S/ 179,707.87 |
| E001-91 | S/ 284,877.28 | S/ 152,170.88 |
| E001-94 | S/ 291,838.79 | S/ 192,509.39 |
| E001-97 | S/ 282,607.84 | S/ 248,694.84 |
| E001-100 | S/ 271,094.09 | S/ 238,563.09 |
| E001-103 | S/ 270,840.43 | S/ 238,339.43 |
| E001-106 | S/ 280,965.48 | S/ 247,250.48 |
| E001-109 | S/ 292,678.80 | S/ 169,120.01 |
| E001-112 | S/ 271,045.46 | S/ 199,501.65 |
| E001-115 | S/ 302,701.87 | S/ 234,017.28 |
| E001-118 | S/ 269,015.17 | S/ 236,734.17 |
| E001-121 | S/ 257,927.01 | S/ 96,467.01 |
| E001-124 | S/ 296,228.78 | S/ 260,681.78 |
| E001-127 | S/ 281,448.04 | S/ 247,675.04 |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,631,015.47 |

| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO |
|--------------|--------------------|-----------------|
| E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 |
| E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 |
| E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 |
| E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 |
| E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 |
| E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 |
| E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 |
| E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 |
| E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 |
| E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 |
| E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 |

(*) De acuerdo al estado de cuenta que acredita la cancelación, es superior al importe facturado, siendo incongruente, por tanto, no se toma en cuenta para la calificación.

SITUACIÓN

CALIFICADA

CALIFICADA



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | ÍTEM 4 | | |
|--|--|--|--|
| | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C | CONSORCIO SAN MARTÍN | QUALI KAY S.A.C. |
| A. CAPACIDAD LEGAL | | | |
| HABILITACIÓN | | | |
| | FOLIO 010-019 | FOLIO 185-170 | FOLIO 24-29 |
| | <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. | <p>NO CUMPLE</p> <p>Promesa de consorcio (Anexo N°05) señala que los integrantes del consorcio San Martín conformado por -CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC. y CENTRO NEFROLOGICO FIORI SAC., ambas se encuentran obligadas a ejecutar el servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis en la jurisdicción de Lima Metropolitana Norte. En ese sentido, se procede con la revisión de los documentos de la capacidad legal en el marco de las Bases Integradas del presente procedimiento de selección y de acuerdo a la Directiva N°005-2019-OSCE/CD; identificando que presentan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copia de Resolución Administrativa N°105-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 de junio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238. - Copia del RENIPRESS del CUI 00029778, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. ubicado en Avenida Miguel Angel número 153 piso 1 manzana p-1 lote 05 Urbanización Fiori, distrito de San Martín, provincia y departamento de Lima, con RUC 20602690238, en condición de ACTIVO. - Copia de Resolución Administrativa N°367-2023-DMGS-DIRIS-LC del 23 de julio de 2023, que resuelve asignar la categoría de Servicio Médico de Apoyo – Hemodiálisis al CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima. - Copia del RENIPRESS del CUI 00010962, del establecimiento CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC con RUC 20524061024 con CUI 000010962, ubicado en la Av. Contralmirante Aurelio García y García N°1533, distrito, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. <p>En ese sentido, se identifica que uno de los consorciados no cumple con el requisito de capacidad legal; puesto que, el consorciado CENTRO NEFROLOGICO LOS CIPRESES SAC. cuenta con su IPRESS ubicada en el distrito de Cercado de Lima, no correspondiendo a la jurisdicción que se requiere en las Bases Administrativas (Lima Metropolitana Norte: incluye los distritos de Ancón, Carabaylo, Comas, Independencia, Los Olivos, Puente Piedra, San Martín de Porres y Santa Rosa), puesto que, en la promesa de consorcio, se obliga a ejecutar el servicio.</p> | <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta copia de Resolución Administrativa N°120-2023-MINSA/DIRIS-LN/6 de 31 de agosto de 2023, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al QUALI KAY S.A.C. ubicado en Avenida Buenos Aires, numero 167, distrito de Puente Piedra, Provincia y departamento de Lima, con RUC 20608353896. - Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00034056, del establecimiento QUALI KAY S.A.C. Avenida Buenos Aires, numero 167, distrito de Puente Piedra, Provincia y departamento de Lima, con RUC 20608353896, en condición de ACTIVO. |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|---|---|--|--|---|---|--|
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | | | |
| B.1.1 Máquina de Hemodiálisis | | | | | | FOLIO 022-048 | FOLIO 167-117 | FOLIO 32-58 | |
| REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: | | | | | | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0035002 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. por 18 máquinas de diálisis con series J19681S, J19680S, J19679S, J19678S, J19677S, J19676S, J19675S, J19674S, J19673S, J19672S, J19671S, J19670S, J19669S, J19668S, J19667S, J19666S, J19665S, J19664S. Presenta copia de compromiso de compra venta de máquina de hemodiálisis celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709, de 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax, de las series: J33122S, J33151S. | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) - Presentan copia de Factura electrónica F001-0045332 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 09 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J22935S, J22934S, J22933S, J22932S, J22909S, J22928S, J22929S, J22930S, J22931S. Asimismo, la copia de contrato. - Presentan copia de Factura electrónica F001-0043278 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. por la compra de 08 máquinas de hemodiálisis Diamax; de las siguientes series: J19282S, J19283S, J19284S, J22345S, J22346S, J22347S, J22348S, J22349S. Asimismo, la copia de contrato. - Presenta copia de contrato de alquiler de bien mueble con reserva de dominio a favor de NIPRO, suscrito entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 20602690238, el cual señala que NIPRO da en alquiler al favor del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 03 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax, de las series: J9782S, J9785S, J9793S. | SI CUMPLE (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) - Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y QUALI KAY S.A.C. con RUC 20608353896, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 2 adjunto, detalla el arrendamiento de 21 máquinas de hemodiálisis, de las series: 3SXA4EWL, 3SXA4EWN, 3SA4EWN, 3SXA4EWP, 3SXA4EX6, 2SXA4EX9, 3SXA4EXA, 3SXA4EXB, 3SXA4EXC, 3SXA4EXD, 3SXA4EXH, 3SXA4EXJ, 3SXA4EXK, 3SXA4EXL, 3SXA4EXN, 3SXA4EXQ, 3SXA4EXR, 3SXA4EXS, 3SXA4EVQ, 3SXA4EVR, 3SXA4EVS. | |
| N° de 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 – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | | | |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | | | |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-13 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | | | |
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | | | |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | | | |
|--|---|---|--|
| <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: 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. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | |
| B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua | FOLIO 051-053 | FOLIO 104-94 | FOLIO 60-67 |
| <p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none"> Filtro de sedimentos o multimedia o partículas. Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, doble o twin), con tanque de salmuera. Filtro de carbón activado. Equipo, sistema o membranas de ósmosis 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> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de carta de operatividad y buen funcionamiento, emitido por HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que HIDROCYR COMPANY S.A.C. garantiza que todos los equipos en la sala de tratamiento de agua de la NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, se encuentran operativos y en buen funcionamiento; que incluye 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. Presenta copia de factura electrónica N°005527 emitido por AQUATROL PERÚ S.A.C., a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. por la compra de | <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato privado de compra venta; celebrado por la empresa FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS S.A.C. (AQUAPROJECT) con RUC 20551931189 y el CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. con RUC 20602690238, el cual señala que la empresa AQUAPROJECT se encuentra en la capacidad operativa de cubrir los requerimientos del cliente mediante la comercialización, instalación y operatividad de: 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. Presentan copia de certificado de operatividad emitido por FS INGENIERIA Y PROYECTOS EN AGUAS SAC, el cual señala que garantizan la operatividad del sistema de tratamiento de agua por ósmosis inversa las cuales son propiedad del CENTRO NEFROLOGICO FIORI S.A.C. 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>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de contrato privado de compraventa de maquinaria; celebrado por la empresa HZ ASOCIADOS S.A.C. con RUC 20600812140 y el QUALI KAY S.A.C. con RUC 20608353896, el cual señala que la empresa HZ ASOCIADOS S.A.C da en venta real y enajenación perpetua el sistema de tratamiento de agua purificada por ósmosis inversa de doble paso, el cual detalla 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. |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | un equipo de osmosis inversa, filtro de carbón activado, equipo ablandador, entre otros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------------|--------------------|-----------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------|---------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|--------------|--|-----------------|
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITO: 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 y 2, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 3, 4, 5 y 6; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. | FOLIO: 54-78 SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">- Presenta Anexo N.° 08- Presenta facturas por servicio de hemodiálisis ambulatoria, acreditando su cancelación mediante reporte de estado de cuenta los cuales corresponden al año 2018 y 2019, según se detalla: <table><thead><tr><th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr></thead><tbody><tr><td>E001-37</td><td>S/ 378,495.71</td><td>S/ 291,386.26</td></tr><tr><td>E001-43</td><td>S/ 353,392.64</td><td>S/ 330,673.69</td></tr><tr><td>E001-44</td><td>S/ 337,523.58</td><td>S/ 292,669.89</td></tr><tr><td>E001-49</td><td>S/ 360,886.66</td><td>S/ 329,698.83</td></tr><tr><td>E001-54 (*)</td><td>S/ 352,584.96</td><td>S/ 0.00</td></tr><tr><td>E001-97</td><td>S/ 404,455.17</td><td>S/ 373,017.70</td></tr><tr><td>E001-109</td><td>S/ 419,223.99</td><td>S/ 381,756.12</td></tr><tr><td>E001-129</td><td>S/ 401,395.83</td><td>S/ 283,662.45</td></tr><tr><td>E001-131</td><td>S/ 403,600.51</td><td>S/ 302,777.10</td></tr><tr><td>E001-134</td><td>S/ 399,268.81</td><td>S/ 246,511.47</td></tr><tr><td>E001-140</td><td>S/ 372,055.62</td><td>S/ 270,095.03</td></tr><tr><td colspan="2">TOTAL, ABONO</td><td>S/ 3,102,248.54</td></tr></tbody></table> < | N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 | E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 | E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 | E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 | E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 | E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 | E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 | E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 | E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 | E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 | E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 | TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 |
| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ACTA N°02-2024

ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| <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 N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> | <p>siendo incongruente, por tanto, no se toma en cuenta para la calificación.</p> | | |
|--|---|---------------|---------------|
| SITUACIÓN | CALIFICADA | DESCALIFICADA | DESCALIFICADA |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | ÍTEM 5 | |
|--|--|-------------------------------|---|---|--|--|---|
| A. CAPACIDAD LEGAL | | | | | | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C |
| HABILITACIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | FOLIO 212-207 | FOLIO 010-019 |
| 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. | | | | | | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Resolución Administrativa N°039-2022-MINSA/DIRIS-LN/6 del 18 de marzo 2022, que resuelve otorgar clasificación como SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS al CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00031323, del establecimiento CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urbanización Asociación de Pobladores de la Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, provincia y departamento de Lima, con RUC 20606960027, en condición de ACTIVO. | SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | |
| B.1.1 Máquina de Hemodiálisis | | | | | | FOLIO 205-177 | FOLIO 022-048 |
| REQUISITO: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: | | | | | | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) | SI CUMPLE (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) |
| Nº de 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"> Presenta copia de factura electrónica F001-0052754 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, a favor de CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. por la compra de 20 máquinas de hemodiálisis Diamax, de las series: J24579S, J24593S, J24583S, J24582S, J24580S, J24571S, J24576S, J24572S, J24581S, J24585S, J24578S, J24574S, J24584S, J24570S, J24575S, J24594S, J24573S, J24577S, J24816S, J24817S. Asimismo, adjuntan la minuta de contrato de compra venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, que detalla la compra de 20 máquinas de hemodiálisis. Además, el certificado de entrega de equipos. | <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0035002 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. por 18 máquinas de diálisis con series J19681S, J19680S, J19679S, J19678S, J19677S, J19676S, J19675S, J19674S, J19673S, J19672S, J19671S, J19670S, J19669S, J19668S, J19667S, J19666S, J19665S, J19664S. Presenta copia de compromiso de compra venta de máquina de hemodiálisis celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709, de 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax, de las series: J33122S, J33151S. |
| 1 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 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 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de | 8 | | |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| | | | | | |
|---|--|----|---|--|---|
| | crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13 | | | puesto de emergencia y 1 en el local aislado | |
| 5 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 |
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 |

(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

B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL

B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO

B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua

REQUISITO:

- Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.
- Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, 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

- Presentan copia de minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y el CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. con RUC 20606960027, con el objeto de regular la venta de un sistema de tratamiento de agua purificada por osmosis inversa de doble paso.

- Presentan constancia de instalación de la plata de tratamiento de agua, emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU, el cual señala que se ha realizado el servicio de instalación de la plata de agua a la empresa CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. ubicado en Avenida Universitaria numero 9867 manzana B1 lote 6 Urb. La Alborada 2da etapa, distrito de Comas, que incluye los siguientes equipos: Filtro de sedimentos, dos

SI CUMPLE

- Presentan copia de carta de operatividad y buen funcionamiento, emitido por HIDROCYR COMPANY S.A.C. con RUC 20601865280, el cual señala que HIDROCYR COMPANY S.A.C. garantiza que todos los equipos en la sala de tratamiento de agua de la NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, se encuentran operativos y en buen funcionamiento; que incluye 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.



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| | ablandadores alternados con tanque de salmuera para regeneración de resina, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa, filtro de hasta 5um, entre otros. | - Presenta copia de factura electrónica N°005527 emitido por AQUATROL PERÚ S.A.C., a favor de NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. por la compra de un equipo de osmosis inversa, filtro de carbón activado, equipo ablandador, entre otros. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|--------------------|-----------------|--------|--------------|--------------|--------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------|--------|-------------|-------------|--------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|-----------|-----------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|---------|---------------|---------------|---------|-------------|-------------|--|-------------|--------------------|-----------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------|---------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|--------------|--|-----------------|
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| REQUISITO: 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 y 2, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 3, 4, 5 y 6; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. | FOLIO: 03-128 | FOLIO: 54-78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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. 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 | <p>SI CUMPLE</p> <p>- Presenta Anexo N.º 08</p> <p>- Presenta Contrato N.º 019-2022-SIS-FISSAL, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/5'177,250.00, suscrito el 20/07/2022; en participación en consorcio con el 95% según promesa formal de consorcio. Acredita el cumplimiento mediante cuya cancelación se ha acreditado mediante reporte de estado de cuenta, según se detalla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-1</td><td>S/ 24,360.45</td><td>S/ 21,437.45</td></tr> <tr><td>E001-2</td><td>S/ 6,190.50</td><td>S/ 5,448.60</td></tr> <tr><td>E001-5</td><td>S/ 168,584.35</td><td>S/ 100,561.02</td></tr> <tr><td>E001-6</td><td>S/ 7,682.30</td><td>S/ 6,761.30</td></tr> <tr><td>E001-9</td><td>S/ 198,959.64</td><td>S/ 117,559.64</td></tr> <tr><td>E001-10</td><td>S/ 3,608.11</td><td>S/ 3,176.11</td></tr> <tr><td>E001-13</td><td>S/ 201,255.15</td><td>S/ 119,580.15</td></tr> <tr><td>E001-14</td><td>S/ 2,940.90</td><td>S/ 2,588.90</td></tr> <tr><td>E001-15</td><td>S/ 468.00</td><td>S/ 412.00</td></tr> <tr><td>E001-18</td><td>S/ 208,509.11</td><td>S/ 125,963.11</td></tr> <tr><td>E001-19</td><td>S/ 5,083.69</td><td>S/ 4,473.69</td></tr> <tr><td>E001-22</td><td>S/ 275,513.50</td><td>S/ 159,322.41</td></tr> <tr><td>E001-23</td><td>S/ 8,987.50</td><td>S/ 7,909.50</td></tr> <tr><td>E001-26</td><td>S/ 258,828.00</td><td>S/ 170,244.00</td></tr> <tr><td>E001-27</td><td>S/ 7,405.50</td><td>S/ 6,517.50</td></tr> </tbody> </table> | N.º FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-1 | S/ 24,360.45 | S/ 21,437.45 | E001-2 | S/ 6,190.50 | S/ 5,448.60 | E001-5 | S/ 168,584.35 | S/ 100,561.02 | E001-6 | S/ 7,682.30 | S/ 6,761.30 | E001-9 | S/ 198,959.64 | S/ 117,559.64 | E001-10 | S/ 3,608.11 | S/ 3,176.11 | E001-13 | S/ 201,255.15 | S/ 119,580.15 | E001-14 | S/ 2,940.90 | S/ 2,588.90 | E001-15 | S/ 468.00 | S/ 412.00 | E001-18 | S/ 208,509.11 | S/ 125,963.11 | E001-19 | S/ 5,083.69 | S/ 4,473.69 | E001-22 | S/ 275,513.50 | S/ 159,322.41 | E001-23 | S/ 8,987.50 | S/ 7,909.50 | E001-26 | S/ 258,828.00 | S/ 170,244.00 | E001-27 | S/ 7,405.50 | S/ 6,517.50 | <p>SI CUMPLE</p> <p>- Presenta Anexo N.º 08</p> <p>- Presenta facturas por servicio de hemodiálisis ambulatoria, acreditando su cancelación mediante reporte de estado de cuenta los cuales corresponden al año 2018 y 2019, según se detalla:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>N.º FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-37</td><td>S/ 378,495.71</td><td>S/ 291,386.26</td></tr> <tr><td>E001-43</td><td>S/ 353,392.64</td><td>S/ 330,673.69</td></tr> <tr><td>E001-44</td><td>S/ 337,523.58</td><td>S/ 292,669.89</td></tr> <tr><td>E001-49</td><td>S/ 360,886.66</td><td>S/ 329,698.83</td></tr> <tr><td>E001-54 (*)</td><td>S/ 352,584.96</td><td>S/ 0.00</td></tr> <tr><td>E001-97</td><td>S/ 404,455.17</td><td>S/ 373,017.70</td></tr> <tr><td>E001-109</td><td>S/ 419,223.99</td><td>S/ 381,756.12</td></tr> <tr><td>E001-129</td><td>S/ 401,395.83</td><td>S/ 283,662.45</td></tr> <tr><td>E001-131</td><td>S/ 403,600.51</td><td>S/ 302,777.10</td></tr> <tr><td>E001-134</td><td>S/ 399,268.81</td><td>S/ 246,511.47</td></tr> <tr><td>E001-140</td><td>S/ 372,055.62</td><td>S/ 270,095.03</td></tr> <tr> <td colspan="2">TOTAL, ABONO</td><td>S/ 3,102,248.54</td></tr> </tbody> </table> <p>(*) De acuerdo al estado de cuenta que acredita la cancelación, es superior al importe facturado, siendo incongruente, por tanto, no se toma en cuenta para la calificación.</p> | N.º FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 | E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 | E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 | E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 | E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 | E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 | E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 | E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 | E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 | E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 | E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 | TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 |
| N.º FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-1 | S/ 24,360.45 | S/ 21,437.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-2 | S/ 6,190.50 | S/ 5,448.60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-5 | S/ 168,584.35 | S/ 100,561.02 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-6 | S/ 7,682.30 | S/ 6,761.30 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-9 | S/ 198,959.64 | S/ 117,559.64 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-10 | S/ 3,608.11 | S/ 3,176.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-13 | S/ 201,255.15 | S/ 119,580.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-14 | S/ 2,940.90 | S/ 2,588.90 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-15 | S/ 468.00 | S/ 412.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-18 | S/ 208,509.11 | S/ 125,963.11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-19 | S/ 5,083.69 | S/ 4,473.69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-22 | S/ 275,513.50 | S/ 159,322.41 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-23 | S/ 8,987.50 | S/ 7,909.50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-26 | S/ 258,828.00 | S/ 170,244.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-27 | S/ 7,405.50 | S/ 6,517.50 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N.º FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ACTA N°02-2024

ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

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

| | | |
|---------|---------------|-----------------|
| E001-32 | S/ 249,415.31 | S/ 87,790.29 |
| E001-33 | S/ 6,346.79 | S/ 5,585.79 |
| E001-34 | S/ 275,048.25 | S/ 156,619.73 |
| E001-35 | S/ 3,587.00 | S/ 3,157.00 |
| E001-36 | S/ 1,260.00 | S/ 1,109.00 |
| E001-40 | S/ 257,155.00 | S/ 168,681.00 |
| E001-41 | S/ 4,159.40 | S/ 3,660.40 |
| E001-44 | S/ 275,534.95 | S/ 242,379.95 |
| E001-45 | S/ 5,129.80 | S/ 4,513.80 |
| E001-48 | S/ 269,642.32 | S/ 212,098.54 |
| E001-49 | S/ 10,210.80 | S/ 8,985.80 |
| E001-52 | S/ 13,278.65 | S/ 11,685.65 |
| E001-53 | S/ 266,311.10 | S/ 234,354.10 |
| TOTAL | | S/ 1,992,576.43 |
| 95% | | S/ 1,892,947.61 |

- Presenta Contrato N°021-2022-SIS-FISSAL, por la atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el monto contractual de S/5'245,746.48, suscrito el 22.07.2022; con participación en consorcio con el 90% según promesa formal de consorcio, fecha de suscripción Acredita el cumplimiento mediante la presentación de facturas que sustentan el pago mediante reporte de estado de cuenta, según se detalla:

| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO |
|-------------|--------------------|-----------------|
| E001-3 | S/ 1,275.28 | S/ 1,122.28 |
| E001-4 | S/ 442.00 | S/ 389.00 |
| E001-7 | S/ 29,712.69 | S/ 22,910.29 |
| E001-8 | S/ 2,651.30 | S/ 2,333.30 |
| E001-11 | S/ 60,769.72 | S/ 53,477.72 |
| E001-12 | S/ 3,141.10 | S/ 2,765.10 |
| E001-16 | S/ 77,209.16 | S/ 9,658.09 |
| E001-17 | S/ 2,012.40 | S/ 1,771.40 |
| E001-20 | S/ 76,863.98 | S/ 9,353.91 |
| E001-21 | S/ 856.80 | S/ 753.80 |
| E001-24 | S/ 212,544.89 | S/ 95,304.71 |



ACTA N°02-2024

**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | | | | |
|------------------|--------------|-------------------|------------------------|-------------------|
| | E001-25 | S/ 10,449.20 | S/ 9,195.20 | |
| | E001-28 | S/ 269,414.14 | S/ 140,721.26 | |
| | E001-29 | S/ 2,570.20 | S/ 2,262.20 | |
| | E001-30 | S/ 247,163.00 | S/ 110,627.86 | |
| | E001-31 | S/ 8,574.20 | 7546.2 | |
| | E001-37 | S/ 269,308.70 | S/ 123,882.71 | |
| | E001-38 | S/ 2,612.12 | S/ 2,298.12 | |
| | E001-39 | S/ 2,193.81 | S/ 1,930.81 | |
| | E001-42 | S/ 256,619.67 | S/ 167,539.60 | |
| | E001-43 | S/ 4,140.56 | S/ 3,644.56 | |
| | E001-46 | S/ 277,021.10 | S/ 185,492.03 | |
| | E001-47 | S/ 3,604.82 | S/ 3,171.82 | |
| | E001-50 | S/ 266,960.06 | S/ 162,866.37 | |
| | E001-51 | S/ 8,492.25 | S/ 7,473.25 | |
| | E001-54 | S/ 115,045.54 | S/ 101,240.54 | |
| | E001-55 | S/ 155,848.72 | S/ 137,147.72 | |
| | E001-56 | S/ 4,410.50 | S/ 3,881.50 | |
| | TOTAL | | S/ 1,370,761.35 | |
| | 90% | | S/ 1,233,685.22 | |
| SITUACIÓN | | CALIFICADA | | CALIFICADA |



ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | | | | | ÍTEM 6 | |
|--|--|-------------------------------|---|---|--|--|---|
| | | | | | | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA - CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. | NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. |
| A. CAPACIDAD LEGAL | | | | | | | |
| HABILITACIÓN | | | | | | | |
| | | | | | | FOLIO 98-92 | FOLIO 010-019 |
| REQUISITO: | | | | | | SI CUMPLE | SI CUMPLE |
| <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 | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°143-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 30 de Julio de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC N°20551492754 ubicado en Avenida Ll. 8 MA. A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito Comas, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017842, del establecimiento a CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC N°20551492754 ubicado en Avenida Ll. 8 MA. A Urbanización Santa Isolina III Etapa Av. Carabayllo, distrito Comas, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. | <ul style="list-style-type: none"> Presentan copia de Resolución Administrativa N°16-2021-MINSA/DIRIS-LN/6 del 27 de enero de 2021, que resuelve otorgar la clasificación de SERVICIO MEDICO DE APOYO – HEMODIALISIS a NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima. Presentan copia del RENIPRESS del CUI 00017972, del establecimiento NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709 ubicado en Avenida Universitaria Cdra. 36 Mz. C, Lote 6, distrito de Los Olivos, provincia y departamento de Lima, en condición de ACTIVO. |
| 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. | | | | | | | |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | | | |
| B.1.1 Máquina de Hemodiálisis | | | | | | FOLIO 90-64 | FOLIO 022-048 |
| REQUISITO: | | | | | | SI CUMPLE | SI CUMPLE |
| El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: | | | | | | (Acreditan 21 máquinas de hemodiálisis) | (Acreditan 20 máquinas de hemodiálisis) |
| N° de 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"> Presentan copia de CONTRATO MARCO DE ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y PRESTACION DE SERVICIOS, suscrito entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. con RUC 20462793791 y CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA S.A.C. con RUC 20551492754, el cual señala que FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU S.A. distribuirá a favor del cliente los productos y servicios detallado en los anexos adjuntos. Asimismo, el anexo 3 adjunto, detalla el arrendamiento de 21 máquinas de hemodiálisis, de las series: OSXA1WRQ, OSXA1WRR OSXA1WRS, OSXA1WRT, OSXA1WSC, OSXA1WSD, OSXA1WSE, OSXA1WSF, OSXA1WSG, OSXA1WSH, OSXA1WSJ, OSXA1WSK, OSXA1WSL, OSXA1WSM, OSXA1WSN, OSXA1WSP, OSXA1WVQ, OSXA1WVR, 3SXA4EZ7, 3SXA4EZ8, 3SXA4E4ZA. | <ul style="list-style-type: none"> Presenta copia de Factura electrónica N°F001-0035002 emitida por NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU a favor de NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. por 18 máquinas de diálisis con series J19681S, J19680S, J19679S, J19678S, J19677S, J19676S, J19675S, J19674S, J19673S, J19672S, J19671S, J19670S, J19669S, J19668S, J19667S, J19666S, J19665S, J19664S. Presenta copia de compromiso de compra venta de máquina de hemodiálisis celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DEL PERU con RUC 20504312403 y NEFROVIDAD LA FLORIDA S.A.C. con RUC N°20554731709, de 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO modelo Diamax, de las series: J33122S, J33151S. |
| 1 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | 8 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 12 | | |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 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 – Lima Metropolitana Norte 24-13 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 | | |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| | | | | | |
|--|--|----|---|--|---|
| 5 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | 4 | 1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado | 8 |
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 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>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> | | | | | |
| B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | | | | |
| B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | | | | | |
| B.1.2 Sistema de Tratamiento de Agua | | | | | |
| <p>REQUISITO:</p> <ul style="list-style-type: none">Filtro de sedimentos o multimedia o partículas.Dos (02) ablandadores o descalcificadores (expreso como dos, 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> | | | | | |
| C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | | | | | |

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |



**ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2**

| <p>REQUISITO: 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 y 2, y S/1'000,000.00 (Un millón con 00/100 soles) para el ítem para el ítem 3, 4, 5 y 6; por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: 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</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>FOLIO: 01-55</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N° 08. - Presenta CONTRATO N.° 012-2019-SIS-FISSAL/AS-II, por el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis, por el importe contractual de S/8'360,092.00, suscrito el 03/05/2019. Acredita el cumplimiento a través de presentación de facturas sustentando su cancelación mediante reporte de estados de cuenta según se detalla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-76</td><td>S/ 289,029.59</td><td>S/ 190,037.19</td></tr> <tr><td>E001-80</td><td>S/ 261,533.46</td><td>S/ 165,841.06</td></tr> <tr><td>E001-83</td><td>S/ 266,471.55</td><td>S/ 166,852.15</td></tr> <tr><td>E001-86</td><td>S/ 257,574.17</td><td>S/ 166,852.15</td></tr> <tr><td>E001-89</td><td>S/ 277,291.27</td><td>S/ 179,707.87</td></tr> <tr><td>E001-91</td><td>S/ 284,877.28</td><td>S/ 152,170.88</td></tr> <tr><td>E001-94</td><td>S/ 291,838.79</td><td>S/ 192,509.39</td></tr> <tr><td>E001-97</td><td>S/ 282,607.84</td><td>S/ 248,694.84</td></tr> <tr><td>E001-100</td><td>S/ 271,094.09</td><td>S/ 238,563.09</td></tr> <tr><td>E001-103</td><td>S/ 270,840.43</td><td>S/ 238,339.43</td></tr> <tr><td>E001-106</td><td>S/ 280,965.48</td><td>S/ 247,250.48</td></tr> <tr><td>E001-109</td><td>S/ 292,678.80</td><td>S/ 169,120.01</td></tr> <tr><td>E001-112</td><td>S/ 271,045.46</td><td>S/ 199,501.65</td></tr> <tr><td>E001-115</td><td>S/ 302,701.87</td><td>S/ 234,017.28</td></tr> <tr><td>E001-118</td><td>S/ 269,015.17</td><td>S/ 236,734.17</td></tr> <tr><td>E001-121</td><td>S/ 257,927.01</td><td>S/ 96,467.01</td></tr> <tr><td>E001-124</td><td>S/ 296,228.78</td><td>S/ 260,681.78</td></tr> <tr><td>E001-127</td><td>S/ 281,448.04</td><td>S/ 247,675.04</td></tr> </tbody> </table> | N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-76 | S/ 289,029.59 | S/ 190,037.19 | E001-80 | S/ 261,533.46 | S/ 165,841.06 | E001-83 | S/ 266,471.55 | S/ 166,852.15 | E001-86 | S/ 257,574.17 | S/ 166,852.15 | E001-89 | S/ 277,291.27 | S/ 179,707.87 | E001-91 | S/ 284,877.28 | S/ 152,170.88 | E001-94 | S/ 291,838.79 | S/ 192,509.39 | E001-97 | S/ 282,607.84 | S/ 248,694.84 | E001-100 | S/ 271,094.09 | S/ 238,563.09 | E001-103 | S/ 270,840.43 | S/ 238,339.43 | E001-106 | S/ 280,965.48 | S/ 247,250.48 | E001-109 | S/ 292,678.80 | S/ 169,120.01 | E001-112 | S/ 271,045.46 | S/ 199,501.65 | E001-115 | S/ 302,701.87 | S/ 234,017.28 | E001-118 | S/ 269,015.17 | S/ 236,734.17 | E001-121 | S/ 257,927.01 | S/ 96,467.01 | E001-124 | S/ 296,228.78 | S/ 260,681.78 | E001-127 | S/ 281,448.04 | S/ 247,675.04 | <p>FOLIO: 54-78</p> <p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta Anexo N.° 08 - Presenta facturas por servicio de hemodiálisis ambulatoria, acreditando su cancelación mediante reporte de estado de cuenta los cuales corresponden al año 2018 y 2019, según se detalla: <table border="1"> <thead> <tr> <th>N.° FACTURA</th><th>IMPORTE DE FACTURA</th><th>IMPORTE ABONADO</th></tr> </thead> <tbody> <tr><td>E001-37</td><td>S/ 378,495.71</td><td>S/ 291,386.26</td></tr> <tr><td>E001-43</td><td>S/ 353,392.64</td><td>S/ 330,673.69</td></tr> <tr><td>E001-44</td><td>S/ 337,523.58</td><td>S/ 292,669.89</td></tr> <tr><td>E001-49</td><td>S/ 360,886.66</td><td>S/ 329,698.83</td></tr> <tr><td>E001-54 (*)</td><td>S/ 352,584.96</td><td>S/ 0.00</td></tr> <tr><td>E001-97</td><td>S/ 404,455.17</td><td>S/ 373,017.70</td></tr> <tr><td>E001-109</td><td>S/ 419,223.99</td><td>S/ 381,756.12</td></tr> <tr><td>E001-129</td><td>S/ 401,395.83</td><td>S/ 283,662.45</td></tr> <tr><td>E001-131</td><td>S/ 403,600.51</td><td>S/ 302,777.10</td></tr> <tr><td>E001-134</td><td>S/ 399,268.81</td><td>S/ 246,511.47</td></tr> <tr><td>E001-140</td><td>S/ 372,055.62</td><td>S/ 270,095.03</td></tr> <tr><td colspan="2">TOTAL, ABONO</td><td>S/ 3,102,248.54</td></tr> </tbody> </table> <p>(*) De acuerdo al estado de cuenta que acredita la cancelación, es superior al importe facturado, siendo incongruente, por lo tanto, no se toma en cuenta para la calificación.</p> | N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 | E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 | E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 | E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 | E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 | E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 | E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 | E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 | E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 | E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 | E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 | TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 |
|--|--|------------------------|--------------------|-----------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|--------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|--|-------------|--------------------|-----------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|---------|---------------|---------------|-------------|---------------|---------|---------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|----------|---------------|---------------|--------------|--|------------------------|
| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-76 | S/ 289,029.59 | S/ 190,037.19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-80 | S/ 261,533.46 | S/ 165,841.06 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-83 | S/ 266,471.55 | S/ 166,852.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-86 | S/ 257,574.17 | S/ 166,852.15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-89 | S/ 277,291.27 | S/ 179,707.87 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-91 | S/ 284,877.28 | S/ 152,170.88 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-94 | S/ 291,838.79 | S/ 192,509.39 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-97 | S/ 282,607.84 | S/ 248,694.84 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-100 | S/ 271,094.09 | S/ 238,563.09 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-103 | S/ 270,840.43 | S/ 238,339.43 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-106 | S/ 280,965.48 | S/ 247,250.48 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-109 | S/ 292,678.80 | S/ 169,120.01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-112 | S/ 271,045.46 | S/ 199,501.65 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-115 | S/ 302,701.87 | S/ 234,017.28 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-118 | S/ 269,015.17 | S/ 236,734.17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-121 | S/ 257,927.01 | S/ 96,467.01 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-124 | S/ 296,228.78 | S/ 260,681.78 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-127 | S/ 281,448.04 | S/ 247,675.04 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N.° FACTURA | IMPORTE DE FACTURA | IMPORTE ABONADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-37 | S/ 378,495.71 | S/ 291,386.26 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-43 | S/ 353,392.64 | S/ 330,673.69 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-44 | S/ 337,523.58 | S/ 292,669.89 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-49 | S/ 360,886.66 | S/ 329,698.83 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-54 (*) | S/ 352,584.96 | S/ 0.00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-97 | S/ 404,455.17 | S/ 373,017.70 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-109 | S/ 419,223.99 | S/ 381,756.12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-129 | S/ 401,395.83 | S/ 283,662.45 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-131 | S/ 403,600.51 | S/ 302,777.10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-134 | S/ 399,268.81 | S/ 246,511.47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E001-140 | S/ 372,055.62 | S/ 270,095.03 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TOTAL, ABONO | | S/ 3,102,248.54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



ACTA N°02-2024

ACTA DE CALIFICACIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N° 02-2024-SIS-FISSAL-2

| | | |
|--|--------------|-----------------|
| Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo N° 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad | TOTAL, ABONO | S/ 3,631,015.47 |
| | | |
| SITUACIÓN | CALIFICADA | CALIFICADA |

II. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

4.1 Se resuelve otorgar la buena pro según el siguiente detalle:

| N.° Ítem | Detalle de Ítem | Cantidad de Pacientes | Nombre del Postor | Precio Unitario | Precio total |
|----------|--|-----------------------|---|-----------------|-----------------|
| 1 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-6 | 60 | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | S/ 233.89 | S/ 6,567,631.20 |
| 2 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-8 | 60 | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | S/ 258.50 | S/ 7,258,680.00 |
| 3 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-10 | 30 | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | S/ 238.49 | S/ 3,348,399.60 |
| 4 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-13 | 30 | NEFROVIDA LA FLORIDA S.A.C. | S/ 260.00 | S/ 3,650,400.00 |
| 5 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-14 | 30 | CENTRO DE DIALISIS LIMAMEDIC PERU S.A.C. | S/ 258.50 | S/ 3,629,340.00 |
| 6 | Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lima Metropolitana Norte 24-16 | 30 | CENTRO DE DIALISIS NEFROVIDA SOCIEDAD ANONIMA CERRADA | S/ 244.00 | S/ 3,425,760.00 |

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 11:00 horas del 11 de julio de 2024, se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.

Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular

Rosana Chaúd Covarrubias
Primer Miembro – Titular

Milagros/Pilar Lopez Bocanegra
Segundo Miembro – Titular

Expediente: ADM07974-2024 V-4

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:

<https://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=rfq15Xx9M/Q=>

