

FORMATO N° 22

**ACTA DE OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO:
BIENES, SERVICIOS EN GENERAL Y OBRAS**

(PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PÚBLICO O PRIVADO)

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|----------|---|--|--|--|--|---|--|--|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 001-2023-IN/SALUDPOL-AS04-2023-F22 | | | | | | | | | |
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL | | | | | | | | | | |
| | <p>En, CHORRILLOS, a los 19 días del mes de Mayo del año 2023, en el local del FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL, a las 12:30 horas, se reunieron los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN designados mediante FORMATO N°04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 04-2023-IN/SALUDPOL, cuyo objeto de convocatoria es la CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN CAJAMARCA a fin de OTORGAR LA BUENA PRO.</p> | | | | | | | | | | |
| 3 | SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) | | | | | | | | | | |
| | El quorum necesario que exige la normativa de contratación del Estado se logró con la presencia de los siguientes miembros: | | | | | | | | | | |
| | Presidente | LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE | Titular | X | Dependencia: Unidad de Logística y Patrimonio | | | | | | |
| | | | Suplente | | | | | | | | |
| | Primer Miembro | JULIO CESAR VELA HUARISMA | Titular | X | Dependencia: Unidad de Logística y Patrimonio | | | | | | |
| | | | Suplente | | | | | | | | |
| | Segundo Miembro | JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA | Titular | X | Dependencia: Dirección de Financiamiento y Planes de Salud | | | | | | |
| | | | Suplente | | | | | | | | |
| 4 | OTORGAMIENTO DE LA BUENA PRO | | | | | | | | | | |
| | De acuerdo con los resultados de la calificación, el postor ganador de la buena pro es: | | | | | | | | | | |
| | Nombre o razón social del postor ganador | | | | Monto adjudicado | | | | | | |
| | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | | | | S/ 1,144,166.40 | | | | | | |
| 5 | BASE LEGAL | | | | | | | | | | |
| | El <u>Numeral 76.3 del Artículo 76 del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado</u> : "Definida la oferta ganadora, el comité de selección otorga la buena pro, mediante su publicación en el SEACE". | | | | | | | | | | |
| 6 | ACUERDO ADOPTADO | | | | | | | | | | |
| | Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, otorgan la buena pro al postor mencionado en el numeral 4. | | | | | | | | | | |
| 7 | <table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">  LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </td> <td style="width:33%; text-align: center;">  JULIO CESAR VELA HUARISMA PRIMER MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </td> <td style="width:33%; text-align: center;">  JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES</td> </tr> </table> | | | | |  LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN |  JULIO CESAR VELA HUARISMA PRIMER MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN |  JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN | NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | |
|  LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN |  JULIO CESAR VELA HUARISMA PRIMER MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN |  JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN | | | | | | | | | |
| NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | | | | | | | | | | |

| FORMATO N° 13 ACTA DE APERTURA DE SOBRES, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CALIFICACIÓN: SERVICIOS EN GENERAL (PARA PROCEDIMIENTOS CUYA PRESENTACIÓN DE OFERTAS SE REALIZA EN ACTO PRIVADO) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|----------------------|--------------|---|-------|--|---|----------------------|-------------------------------------|----------------------------------|------------|----------------------------|-------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|----------------|---|-------------|----------|---|----------------------------------|-----------------|---------------------------------|---|-------------------------------------|--------------|---|
| 1 | NÚMERO DE ACTA | 001-2023-IN/SALUDPOL-AS04-2023-F13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | SOBRE LA INFORMACIÓN GENERAL <p>En, Chorrillos, a los 19 días del mes de mayo del año 2023, en el local del FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DEL PERU - SALUDPOL, a las 12:00 horas, se reunieron los integrantes del COMITÉ DE SELECCION designados mediante FORMATO N°04, encargado de la preparación, conducción y realización del procedimiento de selección de Adjudicación Simplificada N° 04-2023-IN/SALUDPOL, cuyo objeto de convocatoria es la contratación del SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS PARA LOS PACIENTES BENEFICIARIOS DE SALUDPOL EN CAJAMARCA, a fin de efectuar la ADMISIÓN, EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS presentadas y CALIFICACIÓN de la oferta correspondiente según orden de prelación.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | SOBRE EL QUORUM Y LOS MIEMBROS PARTICIPANTES DE LA SESIÓN (DE CORRESPONDER) <p>El quorum necesario que exige la normativa de contrataciones del Estado, se logró con la presencia de los siguientes miembros:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">Cargo</th> <th style="width: 30%;">Nombre y Apellido</th> <th style="width: 10%;">Titular</th> <th style="width: 10%;">Suplente</th> <th style="width: 10%;">Dependencia</th> <th style="width: 20%;">Unidad de Logística y Patrimonio</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Presidente</td> <td>LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>Unidad de Logística y Patrimonio</td> </tr> <tr> <td>Primer Miembro</td> <td>JULIO CESAR VELA HUARISMA</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>Unidad de Logística y Patrimonio</td> </tr> <tr> <td>Segundo Miembro</td> <td>JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td>Dependencia:</td> <td>Dirección de Financiamiento y Planes de Salud</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | Cargo | Nombre y Apellido | Titular | Suplente | Dependencia | Unidad de Logística y Patrimonio | Presidente | LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE | X | | Dependencia: | Unidad de Logística y Patrimonio | Primer Miembro | JULIO CESAR VELA HUARISMA | X | | Dependencia: | Unidad de Logística y Patrimonio | Segundo Miembro | JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA | X | | Dependencia: | Dirección de Financiamiento y Planes de Salud |
| Cargo | Nombre y Apellido | Titular | Suplente | Dependencia | Unidad de Logística y Patrimonio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Presidente | LUIS FERNANDO SIPION ÑAHUE | X | | Dependencia: | Unidad de Logística y Patrimonio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Primer Miembro | JULIO CESAR VELA HUARISMA | X | | Dependencia: | Unidad de Logística y Patrimonio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Segundo Miembro | JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA | X | | Dependencia: | Dirección de Financiamiento y Planes de Salud | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | DETALLE DE LOS PARTICIPANTES <p>De acuerdo con el cronograma establecido, se registraron a través del SEACE como participantes los siguientes proveedores:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del participante</th> <th style="width: 35%;">RUC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL</td> <td>20606113022</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>CONSORCIO JAEN VITAL</td> <td>20608821440</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>CONSORCIO NEFRONORTE</td> <td>20607942499</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.</td> <td>20608526511</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L.</td> <td>20529672790</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del participante | RUC | 1 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | 20606113022 | 2 | CONSORCIO JAEN VITAL | 20608821440 | 3 | CONSORCIO NEFRONORTE | 20607942499 | 4 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | 20608526511 | 5 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | 20529672790 | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del participante | RUC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | 20606113022 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CONSORCIO JAEN VITAL | 20608821440 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | CONSORCIO NEFRONORTE | 20607942499 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | 20608526511 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | 20529672790 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | DETALLE DE LOS POSTORES <p>En el día y horario señalado, los siguientes postores presentaron a través del SEACE sus ofertas:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 15%;">Fecha de presentación</th> <th style="width: 20%;">Hora de presentación</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.</td> <td>16/05/2023</td> <td>21:37:47</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td>CONSORCIO NEFRONORTE</td> <td>16/05/2023</td> <td>22:01:54</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td>LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L.</td> <td>16/05/2023</td> <td>22:07:42</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">4</td> <td>CONSORCIO JAEN VITAL</td> <td>16/05/2023</td> <td>22:09:10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td>ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL</td> <td>16/05/2023</td> <td>23:52:33</td> </tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | 1 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | 16/05/2023 | 21:37:47 | 2 | CONSORCIO NEFRONORTE | 16/05/2023 | 22:01:54 | 3 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | 16/05/2023 | 22:07:42 | 4 | CONSORCIO JAEN VITAL | 16/05/2023 | 22:09:10 | 5 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | 16/05/2023 | 23:52:33 |
| N° | Nombre o razón social del postor | Fecha de presentación | Hora de presentación | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | 16/05/2023 | 21:37:47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | CONSORCIO NEFRONORTE | 16/05/2023 | 22:01:54 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | 16/05/2023 | 22:07:42 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | CONSORCIO JAEN VITAL | 16/05/2023 | 22:09:10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | 16/05/2023 | 23:52:33 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | <p>Acto seguido, se procede con la revisión de las ofertas, a fin de verificar la presentación de los documentos requeridos y determinar si las ofertas responden a las características y/o requisitos y condiciones de los Términos de Referencia previstos en las bases.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE NO FUERON ADMITIDAS <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas no se admiten, por lo que no se les aplicará los factores de evaluación:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 60%;">Nombre o razón social del postor</th> <th style="width: 35%;">Consignar las razones para su no admisión</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>NO CORRESPONDE</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | | | | | N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión | 1 | NO CORRESPONDE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| N° | Nombre o razón social del postor | Consignar las razones para su no admisión | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | NO CORRESPONDE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | DETALLE DE LAS OFERTAS QUE FUERON ADMITIDAS Y QUE PASAN A EVALUACIÓN <p>De acuerdo con la revisión efectuada, las siguientes ofertas fueron admitidas por lo que se procederá con su evaluación:</p> <p><u>Nota:</u> La admisión de las ofertas se detalla en el cuadro de Admisión de las Ofertas, según Anexo 1 que forma parte de la presente Acta.</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

FORMATO N° 13

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

| Nº | Nombre o razón social del postor | Item(s) a los que postula |
|----|---|---------------------------|
| 1 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | Único |
| 2 | CONSORCIO NEFRONORTE | Único |
| 3 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | Único |
| 4 | CONSORCIO JAEN VITAL | Único |
| 5 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | Único |

9 EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

9.1 DETALLE DEL PRECIO DE LA OFERTA

| Nº | Nombre o razón social del postor | Precio de su oferta | % del valor estimado |
|----|---|---------------------|----------------------|
| 1 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | 1,198,080.00 | 89.51% |
| 2 | CONSORCIO NEFRONORTE | 1,179,360.00 | 88.11% |
| 3 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | 1,162,512.00 | 86.85% |
| 4 | CONSORCIO JAEN VITAL | 1,239,264.00 | 92.59% |
| 5 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | 1,144,166.40 | 85.48% |

9.2 DETALLE DE LA EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS EN CONCORDANCIA CON LOS FACTORES DE EVALUACIÓN ESTABLECIDOS EN LAS BASES DEL PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN

La evaluación de las ofertas se detalla en el cuadro de Evaluación de Ofertas, según Anexo 2 que forma parte de la presente Acta.

10 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

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

| Nº DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR | PUNTAJE TOTAL |
|--------------------------|---|---------------|
| 1 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | 100 |
| 2 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | 98.42 |
| 3 | CONSORCIO NEFRONORTE | 97.02 |
| 4 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | 95.5 |
| 5 | CONSORCIO JAEN VITAL | 92.33 |

Nota:

El literal g) del numeral 50.1 del artículo 50 del Reglamento de la Ley de Contrataciones, establece lo siguiente:

"(...) En procedimientos de selección que por su cuantía correspondan a Adjudicaciones Simplificadas, a solicitud de los postores que tengan la condición de micro y pequeña empresa, o a los consorcios conformados en su totalidad por estas, se les asigna una bonificación equivalente al cinco por ciento (5%) sobre el puntaje total obtenido, siempre que acrediten que dicha condición ha sido otorgada por la Autoridad competente. Esta disposición se extiende a los ítems de una Licitación Pública o Concurso Público, cuya cuantía corresponda a una Adjudicación Simplificada"



11 CALIFICACIÓN

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

| | | | | |
|------------------------------|---|---|---|-----------|
| 12.1 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 1 | | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 | HABILITACIÓN | X | |
| | B | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | |
| | B.1 | EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | X | |
| | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | CALIFICADO | |
| 12.2 | NOMBRE O RAZON SOCIAL DEL POSTOR N° 2 | | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | |
| | REQUISITOS DE CALIFICACIÓN | | CUMPLE | NO CUMPLE |
| | A | CAPACIDAD LEGAL | | |
| | A.1 | HABILITACIÓN | X | |
| | B | CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL | | |
| | B.1 | EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO | X | |
| | C | EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | X | |
| RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN | | | CALIFICADO | |
| 12.3 | DETALLE DE LA CALIFICACIÓN DE LAS OFERTAS | | | |
| | La calificación de las ofertas se detalla en el cuadro de Calificación, según Anexo 03 que forma parte de la presente Acta. | | | |

FORMATO N° 13

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

| | | |
|---|--|---|
| 12 | RESULTADOS DE LA CALIFICACIÓN | |
| | De acuerdo a la calificación realizada, el siguiente postor que obtuvo el PRIMER lugar en orden de prelación, cumple los requisitos de calificación establecidos en las bases: | |
| | N° | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR GANADOR |
| | 1 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL |
| 13 | ACUERDO ADOPTADO | |
| | Los integrantes del COMITÉ DE SELECCIÓN, por UNANIMIDAD, dan por aprobados los resultados de la evaluación de las ofertas y calificación, de acuerdo con el análisis efectuado y los cuadros de Evaluación de Ofertas y Calificación adjuntos que forman parte del Acta. | |
| 14 |  LUIS FERNANDO SIPION NAHUE PRESIDENTE DEL COMITÉ DE SELECCIÓN |  JULIO CESAR VELA HUARISMA PRIMER MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN |
| |  JOSE SANTIAGO HUARIPATA CARMONA SEGUNDO MIEMBRO DEL COMITÉ DE SELECCIÓN | |
| NOMBRES Y FIRMAS DE LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SELECCIÓN O DEL ÓRGANO ENCARGADO DE LAS CONTRATACIONES | | |

ANEXO N° 01

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA- HOMOLOGACIÓN N° 04-2023-IN/SALUDPOL ADMISIÓN DE LAS OFERTAS

| POSTORES | a) Declaración Jurada de Dato del Postor. (Anexo N° 01) | b) Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta. En caso de persona jurídica, copia del certificado de vigencia de poder del representante legal, apoderado o mandatario designado para tal efecto. En caso de persona natural, copia del documento nacional de identidad o documento análogo, o del certificado de vigencia de poder otorgado por persona natural, del apoderado o mandatario, según corresponda. En el caso de consorcios, este documento debe ser presentado por cada uno de los integrantes del consorcio que suscribe la promesa de consorcio, según corresponda. | c) Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del artículo 52 del Reglamento (Anexo N°2) | d) Declaración Jurada de cumplimiento de los "Términos de Referencia" contenidos en el numeral 3.1 del Capítulo III de la presente sección. (Anexo N° 3) | e) Declaración Jurada de plazo de prestación del servicio. (Anexo N° 4) | f) Promesa de consorcio con firmas legalizadas, de ser el caso, en la que se consigne los integrantes, el representante común, el domicilio común y las obligaciones a las que se compromete cada uno de los integrantes del consorcio así como el porcentaje equivalente a dichas obligaciones. (Anexo N° 5) | g) El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 6. El precio total de la oferta y los subtotales que la componen son expresados con dos (2) decimales. Los precios unitarios pueden ser expresados con más de dos (2) decimales. | RESULTADO |
|--|---|--|--|--|---|--|--|--------------|
| HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | PRESENTÓ FOLIO 93-95 | PRESENTÓ FOLIO 84-91 | PRESENTÓ FOLIO 82 | PRESENTÓ FOLIO 80 | PRESENTÓ FOLIO 78 | PRESENTÓ FOLIO 74-76 | PRESENTÓ FOLIO 72 | ADMITIDO (*) |
| CONSORCIO NEFRORTE | PRESENTÓ FOLIO 4 | PRESENTÓ FOLIO 9-21 | PRESENTÓ FOLIO 23 | PRESENTÓ FOLIO 25 | PRESENTÓ FOLIO 27 | PRESENTÓ FOLIO 29-30 | PRESENTÓ FOLIO 32 | ADMITIDO |
| LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | PRESENTÓ FOLIO 3 | PRESENTÓ FOLIO 4-9 | PRESENTÓ FOLIO 10 | PRESENTÓ FOLIO 11 | PRESENTÓ FOLIO 12 | NO CORRESPONDE | PRESENTÓ FOLIO 13 | ADMITIDO |
| CONSORCIO IAHN VITAL | PRESENTÓ FOLIO 5-6 | PRESENTÓ FOLIO 7-21 | PRESENTÓ FOLIO 22 | PRESENTÓ FOLIO 23 | PRESENTÓ FOLIO 24 | PRESENTÓ FOLIO 25-26 | PRESENTÓ FOLIO 27 | ADMITIDO |
| ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | PRESENTÓ FOLIO 3 | PRESENTÓ FOLIO 4-7 | PRESENTÓ FOLIO 8 | PRESENTÓ FOLIO 9 | PRESENTÓ FOLIO 10 | NO CORRESPONDE | PRESENTÓ FOLIO 11 | ADMITIDO |

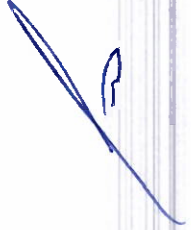
(*) De acuerdo con la ficha del SEACE, el consorcio consigno como denominación "HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.", asimismo de acuerdo con el literal b) del numeral 7.4.2 de la directiva n° 005-2019-osce/cd "participación de proveedores en consorcio en las contrataciones del estado", precisa lo siguiente:
"La designación del representante común del consorcio. Dicho representante tiene facultades para actuar en nombre y representación del consorcio, en todos los actos referidos al procedimiento de selección, suscripción y ejecución del contrato, con poderes suficientes para ejercitar los derechos y cumplir las obligaciones que se deriven de su calidad de postor y de contratista hasta la conformidad o liquidación del contrato, según corresponda."
Al respecto, se verificó que todos los documentos requeridos para la admisión de la oferta cuentan con la firma del representante en común del consorcio, es por ello que se admite la propuesta presentada por el consorcio HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C.

ANEXO N° 02

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA- HOMOLOGACIÓN N° 04-2023-IN/SALUDPOL FACTORES DE EVALUACIÓN

| POSTORES | PRECIO Evaluación: Se evaluará considerando el precio ofertado por el postor. Acreditación: Se acreditará mediante el documento que contiene el precio de la oferta (Anexo N° 6). | PUNTAJE FACTOR PRECIO | MYPE | BONIFICACIÓN (5%) | PUNTAJE TOTAL | MERITO |
|---|---|-----------------------|-----------|-------------------|---------------|--------|
| HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. | SI/ 1,198,080.00 | 95.50 | NO APLICA | 0 | 95.50 | 4 |
| CONSORCIO NEFRONORTE | SI/ 1,179,360.00 | 97.02 | NO APLICA | 0 | 97.02 | 3 |
| LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | SI/ 1,162,512.00 | 98.42 | NO APLICA | 0 | 98.42 | 2 |
| CONSORCIO JAEN VITAL | SI/ 1,239,264.00 | 92.33 | NO APLICA | 0 | 92.33 | 5 |
| ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | SI/ 1,144,166.40 | 100 | NO APLICA | 0 | 100.00 | 1 |

| N° DE ORDEN DE PRELACIÓN | NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL POSTOR |
|--------------------------|---|
| 1 | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL |
| 2 | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. |
| 3 | CONSORCIO NEFRONORTE |
| 4 | HEALTH MEDICA LABORAL S.A.C. |
| 5 | CONSORCIO JAEN VITAL |


ANEXO N° 03

FONDO DE ASEGURAMIENTO EN SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ - SALUDPOL ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA- HOMOLOGACIÓN N° 04-2023-IN/SALUDPOL REQUISITOS DE CALIFICACIÓN

| | POSTORES | ISIDORE CENTRO DE HEMODIALISIS EIRL | LAURENT CENTRO DE HEMODIALISIS E.I.R.L. | | | | | | | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------|----|----|----|----|------------------------|------------------------|
| CAPACIDAD LEGAL (HABILITACIÓN) | Requisitos: El postor debe contar con: • Categorización vigente expedida por la autoridad de salud competente o contar con el Documento Resolutivo vigente de clasificación como Servicio Médico de Apoyo Acreditación: • Copia simple de documento resolutivo de la autoridad sanitaria competente que otorga la categoría de establecimiento de salud o Documento Resolutivo de clasificación como Servicio Médico de Apoyo, vigentes. | ACREDITA (FOLIO 13 - 15) | ACREDITA (FOLIO 15-18) | | | | | | | | | | |
| | Requisitos: • Código Único de IPRESS vigente y estar Inscrito en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS) de SUSALUD. Acreditación: • Copia simple del RENIPRESS en el cual figure el código único de IPRESS de la IPRESS privada que brindará el servicio. | ACREDITA (FOLIO 16-18) | ACREDITA (FOLIO 19-21) | | | | | | | | | | |
| CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL (EQUIPAMIENTO O ESTRATÉGICO) | Requisitos: El postor debe contar con: • Cantidad de máquinas de hemodiálisis: El número de máquinas de hemodiálisis necesarias para la prestación del servicio es el siguiente: <table><tr><th>Descripción de la actividad</th><th>Cantidad de máquinas de hemodiálisis</th><th>Cantidad de máquinas de hemodiálisis</th><th>Cantidad de máquinas de hemodiálisis</th><th>Cantidad de máquinas de hemodiálisis</th></tr><tr><td>Hemodiálisis convencional</td><td>02</td><td>02</td><td>02</td><td>02</td></tr></table> | Descripción de la actividad | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Hemodiálisis convencional | 02 | 02 | 02 | 02 | ACREDITA (FOLIO 20-34) | ACREDITA (FOLIO 23-41) |
| | Descripción de la actividad | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | Cantidad de máquinas de hemodiálisis | | | | | | | | |
| Hemodiálisis convencional | 02 | 02 | 02 | 02 | | | | | | | | | |
| | 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 cobado 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. | ACREDITA (FOLIO 36-40) | ACREDITA (FOLIO 43-50) | | | | | | | | | | |
| EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD | Requisitos: El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/500,000.00 (Quinientos mil con 00/100 soles), por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda. Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria. 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. | ACREDITA (FOLIO 42-58) | ACREDITA (FOLIO 52-101) | | | | | | | | | | |
| | RESULTADO | CALIFICADO | CALIFICADO | | | | | | | | | | |