

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”

En el distrito de San Isidro, departamento de Lima, siendo las 14:00 horas del día 05 de octubre de 2023, se reúnen los miembros del Comité de Selección – encargados de conducir el procedimiento en mención: Eder Cisneros Moya (Presidente – Titular), Rosana Claudia Chaud Covarrubias (Primer Miembro – Titular) y Milagros Pilar López Bocanegra (Segundo Miembro – Titular), a efectos de iniciar el proceso de la verificación de las ofertas presentadas al Procedimiento de Selección **“SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE”**.

En virtud de lo expuesto, con fecha 04 de octubre de 2023 - según calendario registrado en el SEACE - se llevó a cabo el Acto de presentación de ofertas (vía electrónica):

ÍTEM	POSTOR	RUC
1	CENTRO DEL RIÑON ALBERTO MAGNO S.A.C.	20569193177
	NEFROLIFE PERU S.A.C.	20603379081
	CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C. - NEPHRO CARE S.A.C. (conformado por NEPHRO CARE S.A.C. y NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.)	20604212821 y 20604212821
	CONSORCIO MONTEPRINCIPE (conformado por NEFRO CIX S.A.C. y CORPORACION MONTEPRINCIPE S.A.C.)	20601042151 y 20610936645
	CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20561197874
	NEFRO CARE PERU S.A.C.	20600475003
2	NEFROLIFE PERU S.A.C.	20603379081
	CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.- NEPHRO CARE S.A.C. (conformado por NEPHRO CARE S.A.C. y NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.)	20604212821 y 20604212821
	CONSORCIO MONTEPRINCIPE (conformado por NEFRO CIX S.A.C. y CORPORACION MONTEPRINCIPE S.A.C.)	20601042151 y 20610936645
	CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20561197874
	Consortio CID (conformado por CENTRO DE DIALISIS MARIA AUXILIADORA DE CHICLAYO S.A.C. y NEFRO CARE PERU S.A.C.)	20395254376 y 20600475003
3	NEFROLIFE PERU S.A.C.	20603379081
	CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.- NEPHRO CARE S.A.C. (conformado por NEPHRO CARE S.A.C. y NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.)	20604212821 y 20604212821
	CONSORCIO MONTEPRINCIPE (conformado por NEFRO CIX S.A.C. y CORPORACION MONTEPRINCIPE S.A.C.)	20601042151 y 20610936645
	CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	20561197874
	Consortio CID Norte (conformado por INSTITUTO DEL RIÑON DE CHICLAYO S.A.C. y DIALI MEDIC-PERU S.A.C.)	20479758167 y 20602902731

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

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					
		CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO S.A.C.	NEFROLIFE PERU S.A.C.	CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C. - NPHRO CARE S.A.C.	CONSORCIO MONTEPRINCIPE	CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	NEFRO CARE PERU S.A.C.
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	✓	✓	✓	✓	✓	✓
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	✓	✓	✓	✓	✓	✓
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 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 las Bases (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. (Anexo N° 5)	NO APLICA	NO APLICA	✓	✓	NO APLICA	NO APLICA
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	✓	✓	✓	✓	✓	✓
CONDICIÓN		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 2				
		NEFROLIFE PERU S.A.C.	CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.- NPHRO CARE S.A.C.	CONSORCIO MONTEPRINCIPE	CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	Consortio CID
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	✓	✓	✓	✓	✓
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	✓	✓	✓	✓	✓
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 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 las Bases (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. (Anexo N° 5)	NO APLICA	✓	✓	NO APLICA	✓
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	✓	✓	✓	✓	✓
CONDICIÓN		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

REQUISITOS	POSTOR	ÍTEM 3				
		NEFROLIFE PERU S.A.C.	CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.- NPHRO CARE S.A.C.	CONSORCIO MONTEPRINCIPE	CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	Consortio CID Norte
a)	Declaración Jurada de Datos del Postor (Anexo N° 1)	✓	✓	✓	✓	✓
b)	Documento que acredite la representación de quien suscribe la oferta	✓	✓	✓	✓	✓
c)	Declaración Jurada de acuerdo con el literal b) del Art. 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 las Bases (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. (Anexo N° 5)	NO APLICA	✓	✓	NO APLICA	✓
g)	El precio de la oferta en SOLES. Adjuntar obligatoriamente el Anexo N° 06	✓	✓	✓	✓	✓
CONDICIÓN		ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA	ADMITIDA

Se indica que 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 la oferta admitida 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°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	FACTORES DE EVALUACIÓN					PUNTAJE TOTAL	ORDEN DE PRELACIÓN
			PRECIO (93 PUNTOS)			SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD (5 PUNTOS)	INTEGRIDAD EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA (2 PUNTOS)		
			COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO	PUNTAJE PRECIO (93 PUNTOS)				
1	30	CENTRO DEL RIÑON ALBERTO MAGNO S.A.C.	S/ 238.30	S/ 3,345,732.00	90.11	NO PRESENTA	NO PRESENTA	90.11	2
		NEFROLIFE PERU S.A.C.	S/ 230.90	S/ 3,241,836.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C. - NEPHRO CARE S.A.C.	S/ 284.90	S/ 3,999,996.00	75.37	NO PRESENTA	NO PRESENTA	75.37	6
		CONSORCIO MONTEPRINCIPE	S/ 249.97	S/ 3,509,578.80	85.91	NO PRESENTA	NO PRESENTA	85.91	4
		CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	S/ 249.49	S/ 3,502,839.60	86.07	NO PRESENTA	NO PRESENTA	86.07	3
		NEFRO CARE PERU S.A.C.	S/ 268.90	S/ 3,775,356.00	78.86	NO PRESENTA	NO PRESENTA	78.86	5
2	30	NEFROLIFE PERU S.A.C.	S/ 234.90	S/ 3,297,996.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.- NEPHRO CARE S.A.C.	S/ 284.90	S/ 3,999,996.00	76.68	NO PRESENTA	NO PRESENTA	76.68	5
		CONSORCIO MONTEPRINCIPE	S/ 255.00	S/ 3,580,200.00	85.67	NO PRESENTA	NO PRESENTA	85.67	3
		CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	S/ 249.49	S/ 3,502,839.60	87.56	NO PRESENTA	NO PRESENTA	87.56	2
		Consortio CID	S/ 268.80	S/ 3,773,952.00	81.27	NO PRESENTA	NO PRESENTA	81.27	4
3	30	NEFROLIFE PERU S.A.C.	S/ 243.90	S/ 3,424,356.00	93	NO PRESENTA	NO PRESENTA	93	1
		CONSORCIO NEPHRO MEDICAL CHICLAYO S.A.C.- NEPHRO CARE S.A.C.	S/ 284.90	S/ 3,999,996.00	79.62	NO PRESENTA	NO PRESENTA	79.62	5
		CONSORCIO MONTEPRINCIPE	S/ 249.97	S/ 3,509,578.80	90.74	NO PRESENTA	NO PRESENTA	90.74	3
		CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA	S/ 249.49	S/ 3,502,839.60	90.92	NO PRESENTA	NO PRESENTA	90.92	2
		Consortio CID Norte	S/ 267.50	S/ 3,755,700.00	84.80	NO PRESENTA	NO PRESENTA	84.80	4

III. CALIFICACIÓN:

En ese sentido, de acuerdo a lo establecido en el Art. 75° del Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado:

“75.1 Luego de culminada la evaluación, el comité de selección califica a los postores que obtuvieron el primer y segundo lugar, según el orden de prelación, verificando que cumplan con los requisitos de calificación especificados en las bases. La oferta del postor que no cumpla con los requisitos de calificación es descalificada”

Se procede a calificar las ofertas de los postores del primer y segundo lugar, verificando que cumpla con los requisitos de calificación especificados en las bases.

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 1	
						CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO S.A.C.	NEFROLIFE PERU 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 23-30	FOLIO 24-31
						SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta Resolución Directoral Ejecutiva N°000064-2021 GR.LAMB/GERESA-DESIP [3902433-5] del 22-10-2021, el cual señala que, resuelve otorgar la clasificación como Servicio Médico de Apoyo de UPS HEMODIALISIS a la IPRESS con razón social CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO S.A.C. con RUC 20569193177, de nombre comercial “CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO” con CUI N°00029463Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00029463, de la razón social CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO S.A.C. con RUC 20569193177 y con su IPRESS de denominación CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO, ubicado en Urbanización Miraflores Manzana D Lote 4, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta Resolución Directoral Ejecutiva N°000070-2021 GR.LAMB/GERESA-DESIP [3884049-7] del 04-11-2021, el cual señala que, resuelve otorgar la clasificación como Servicio Médico de Apoyo de UPS HEMODIALISIS a la IPRESS con razón social NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y nombre comercial “NEFROLIFE PERU SAC” con CUI N°00025497.Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00025497, de la razón social NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y con su IPRESS de denominación NEFROLIFE PERU SAC, ubicado en Calle Juan Pardo y Miguel N°245, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis						FOLIO 33-52	FOLIO 35-39
REQUISITO:						SI CUMPLE	SI CUMPLE
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	(Acreditan que cuentan con 20 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presenta contrato de comodato de equipos de hemodiálisis de suministro de insumos y prestación de servicio N°00032472.0, celebrado entre FRESENIUS MEDICAL CARE DEL PERU SA y CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO SAC, el cual señala que se entrega a título de comodato al CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO SAC veinte máquinas de hemodiálisis modelo 4008Sv10; con las siguientes series: 2SXA3H15, 2SXA3H16, 2SXA3H17, 2SXA3H18, 2SXA3H19, 2SXA3H1A, 2SXA3H1B, 2SXA3H1C, 2SXA3H1D, 2SXA3H1E, 2SXA3H1F, 2SXA3H1G, 2SXA3H1H, 2SXA3H1J, 2SXA3H1K, 2SXA3H1L, 2SXA3H1M, 2SXA3H1N, 2SXA3H1P, 2SXA3H1Q. Asimismo, adjuntan guía de remisión 010-N°0002131, de la entrega de 20 máquinas de las series señaladas anteriormente al CENTRO DEL RIÑÓN ALBERTO MAGNO SAC.	(Acreditan que cuentan con 23 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presenta factura electrónica F001-0018637 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 17 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J15287S, J15288S, J15289S, J15290S, J15291S, J15292S, J15306S, J15307S, J15308S, J15309S, J15310S, J15311S, J15312S, J15313S, J15314S, J15315S, J15316S.Presenta factura electrónica F001-0021064 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 03 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J16375S, J16376S, J16377S.Presenta factura electrónica F001-0027709 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 03 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J16750S, J16050S, J18336S.
1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto	8		

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

	Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-3			de emergencia y 1 en el local aislado			
<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 54-56	FOLIO 83-87
<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 style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan contrato de arrendamiento de planta de agua, celebrado entre IMPORTACIONES SANTA LUCIA (LA ARRENDADORA) y CENTRO DEL RIÑON ALBERTO MAGNO SAC (LA ARRENDATARIA), el cual señala que LA ARRENDADORA es una persona jurídica que se dedica entre otros a la importación, comercialización, alquiler, fabricación, ensamble e instalación de equipos biomédicos y de hemodiálisis como sistemas de tratamiento de agua (planta de agua); asimismo, detalla que la ARRENDADORA ha procedido con instalar un sistema de tratamiento de agua (Planta de agua) en la unidad productora de servicios de salud en hemodiálisis de LA ARRENDATARIA, el cual se encuentra compuesto por los siguiente equipos: Filtro de sedimentos, dos ablandadores alternados con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis de paso simple, filtro de 5um. 	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> Presentan factura 0001-N°000001 emitido por SALUD RENAL CHEPEN SAC a favor de NEFROLIFE PERU SAC de la entrega de 01 planta de tratamiento de agua. Presentan factura electrónica F001-0019703 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION a favor de NEFROLIFE PERU SAC de la venta de 01 sistema de osmosis inversa. Presentan documento denominado “Constancia de equipamiento de sistema de tratamiento y distribución de agua” del 02.10.2023 emitido por SUMIDIAL PERU EIRL con RUC 20604694478, el cual señala que la planta de tratamiento del centro de hemodiálisis NEFROLIFE PERU SAC ubicado en Calle Juan Pardo y Miguel N°245 – Chilayo, cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um”.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD							
REQUISITO:						FOLIO 58-119	FOLIO 90-149

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) al ítem que se presente, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; y (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan el Anexo N°8, copia del contrato N°064-GRPL-ESSALUD-2022 con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis, celebrado entre el Seguro Social de Salud-Essalud con RUC 20131257750 y el Centro del Riñon Alberto Magno SAC con RUC 20569193177, sus comprobantes de pago y reporte de estado de cuenta a favor de Centro del Riñon Alberto Magno SAC con RUC 20569193177. 	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan el Anexo N°8, copia del contrato N°005-2019-SIS-FISSAL/AS, con el objeto de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud con RUC 20546736718 y el consorcio conformado por NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y NEFRO CARE PERU SAC con RUC 20600475003, su contrato de consorcio; con su respectiva constancia de prestaciones N°014-2021-SIS-FISSAL. - Presenta copia del Contrato N°029-2021-SIS-FISSAL con el objeto de contratación del SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud con RUC 20546736718 y NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081, su adenda N°01; con su respectiva constancia de prestaciones N°076-2022-SIS-FISSAL. - Presentan copia del contrato N°500-GRALA-"JAV"-ESSALUD-2020, con el objeto de contratación del SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre el Seguro Social de Salud con RUC 20131257750 y NEFROLIFE SAC con RUC20603379081, su adenda, su contrato complementario; con su respectiva constancia de prestación N°6-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2023.
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN							ÍTEM 2																			
							NEFROLIFE PERU S.A.C.	CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA																		
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 24-31	FOLIO 104-93																		
							SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta Resolución Directoral Ejecutiva N°000070-2021 GR.LAMB/GERESA-DESIP [3884049-7] del 04-11-2021, el cual señala que, resuelve otorgar la clasificación como Servicio Médico de Apoyo de UPS HEMODIALISIS a la IPRESS con razón social NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y nombre comercial “NEFROLIFE PERU SAC” con CUI N°00025497.Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00025497, de la razón social NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y con su IPRESS de denominación NEFROLIFE PERU SAC, ubicado en Calle Juan Pardo y Miguel N°245, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.	SI CUMPLE <ul style="list-style-type: none">Presenta Resolución Directoral Ejecutiva N°000001-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4318027-9] del 05-01-2023, el cual señala que, resuelve asignar la categoría I-3, sin internamiento a la IPRESS con razón social CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE S.A.C. con RUC 20561197874 y nombre comercial CERINOR con clasificación de CENTRO DE SALUD O CENTRO MEDICO con CUI N°00019627. Asimismo, señala que cuenta con la UPS de hemodiálisis.Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019627, de la razón social CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC con RUC 20561197874 y con su IPRESS de denominación CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, ubicado en Francisco Cabrera N°1400, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.																		
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL																										
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO																										
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis																										
REQUISITO:							FOLIO 35-39	FOLIO 90-52																		
<table><tr><th>Ítem</th><th>Descripción del servicio</th><th>Cantidad de pacientes mensual</th><th>Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)</th><th>Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)</th><th>Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes</th></tr><tr><td>1</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-1</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr><tr><td>2</td><td>Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-2</td><td>30</td><td>4</td><td>1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado</td><td>8</td></tr></table>							Ítem	Descripción del servicio	Cantidad de pacientes mensual	Cantidad mínima de máquinas para sesiones de hemodiálisis (a)	Cantidad mínima de máquinas para soporte técnico, cebado y emergencia y local aislado (b)	Total de máquinas de hemodiálisis obligatorias para la cantidad de pacientes	1	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8	(Acreditan que cuentan con 23 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presenta factura electrónica F001-0018637 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 17 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J15287S, J15288S, J15289S, J15290S, J15291S, J15292S, J15306S, J15307S, J15308S, J15309S, J15310S, J15311S, J15312S, J15313S, J15314S, J15315S, J15316S.Presenta factura electrónica F001-0021064 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 03 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J16375S, J16376S, J16377S.Presenta factura electrónica F001-0027709 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 03 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J16750S, J16050S, J18336S.	(Acreditan que cuentan con 25 máquinas de hemodiálisis) <ul style="list-style-type: none">Presenta minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL PERU y CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, con el objeto de la venta de 11 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO y modelo DIAMAX a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC.Presentan contrato de comodato (CO_0044-2021) celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL PERU y CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, con el objeto de la venta de 12 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO y modelo DIAMAX a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC.Presentan adenda al contrato de comodato (AD_0031-2021), con el objeto de la venta de 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO y modelo DIAMAX a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC.
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 – Lambayeque 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																					
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8																					

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-3	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						FOLIO 83-87	FOLIO 50-32
<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 factura 0001-N°000001 emitido por SALUD RENAL CHEPEN SAC a favor de NEFROLIFE PERU SAC de la entrega de 01 planta de tratamiento de agua. - Presentan factura electrónica F001-0019703 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION a favor de NEFROLIFE PERU SAC de la venta de 01 sistema de osmosis inversa. - Presentan documento denominado “Constancia de equipamiento de sistema de tratamiento y distribución de agua” del 02.10.2023 emitido por SUMIDIAL PERU EIRL con RUC 20604694478, el cual señala que la planta de tratamiento del centro de hemodiálisis NEFROLIFE PERU SAC ubicado en Calle Juan Pardo y Miguel N°245 – Chilayo, cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um”. 	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan factura 0001-N°0000219 emitido por SUMIDIAL PERU I a favor de CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SAC de la venta de ósmosis inversa de hemodiálisis. - Presentan documento denominado “Constancia y validación de los equipos de planta de tratamiento de agua en Centro del Riñon del Norte SAC” del 20.05.2023 emitido por SUMIDIAL PERU EIRL con RUC 20604694478, el cual señala que la planta de tratamiento del CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SAC, cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, sisema ablandador tipo twin, 01 tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um”.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD							
REQUISITO:						FOLIO 90-149	FOLIO 30-01

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) al ítem que se presente, 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:</p> <p>(i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; <u>o</u></p> <p>(ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan el Anexo N°8, copia del contrato N°005-2019-SIS-FISSAL/AS, con el objeto de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud con RUC 20546736718 y el consorcio conformado por NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y NEFRO CARE PERU SAC con RUC 20600475003, su contrato de consorcio; con su respectiva constancia de prestaciones N°014-2021-SIS-FISSAL. - Presenta copia del Contrato N°029-2021-SIS-FISSAL con el objeto de contratación del SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud con RUC 20546736718 y NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081, su adenda N°01; con su respectiva constancia de prestaciones N°076-2022-SIS-FISSAL. - Presentan copia del contrato N°500-GRALA-"JAV"-ESSALUD-2020, con el objeto de contratación del SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre el Seguro Social de Salud con RUC 20131257750 y NEFROLIFE SAC con RUC20603379081, su adenda, su contrato complementario; con su respectiva constancia de prestación N°6-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2023. 	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan el Anexo N°8, copia del Contrato N°068-2015-SIS con el objeto de contratación del SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL, celebrado entre el Seguro Integral de Salud – SIS con RUC 20505208626 y CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SAC con RUC 20561197874, y sus adendas; con su respectiva constancia de prestaciones N°010-2018-SIS-FISSAL. - Presentan copia del Contrato N°29-OA-OADM-GRALA-JAV-ESSALUD-2020, con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis, celebrado entre el Seguro Social de Salud con RUC 20131257750 y el CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SAC con RUC 20561197874; con su respectiva constancia de prestaciones N°063-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2022. - Presentan copia del contrato N°29-OADM-GRPL-ESSALUD-2022 de la prestación complementaria del 30% al contrato N°29-OA-OADM-GRALA-JAV-ESSALUD-2020 y su respectiva constancia de prestaciones N°061-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2022.
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

DOCUMENTOS PARA ACREDITAR REQUISITOS DE CALIFICACIÓN						ÍTEM 3	
						NEFROLIFE PERU S.A.C.	CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SOCIEDAD ANONIMA CERRADA
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 24-31	FOLIO 104-93
						SI CUMPLE - Presenta Resolución Directoral Ejecutiva N°000070-2021-GR.LAMB/GERESA-DESIP [3884049-7] del 04-11-2021, el cual señala que, resuelve otorgar la clasificación como Servicio Médico de Apoyo de UPS HEMODIALISIS a la IPRESS con razón social NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y nombre comercial "NEFROLIFE PERU SAC" con CUI N°00025497. - Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00025497, de la razón social NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y con su IPRESS de denominación NEFROLIFE PERU SAC, ubicado en Calle Juan Pardo y Miguel N°245, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.	SI CUMPLE - Presenta Resolución Directoral Ejecutiva N°000001-2023-GR.LAMB/GERESA-DESIP [4318027-9] del 05-01-2023, el cual señala que, resuelve asignar la categoría I-3, sin internamiento a la IPRESS con razón social CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE S.A.C. con RUC 20561197874 y nombre comercial CERINOR con clasificación de CENTRO DE SALUD O CENTRO MEDICO con CUI N°00019627. Asimismo, señala que cuenta con la UPS de hemodiálisis. - Presenta copia simple del RENIPRESS, el cual señala el código único de IPRESS N°00019627, de la razón social CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC con RUC 20561197874 y con su IPRESS de denominación CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, ubicado en Francisco Cabrera N°1400, distrito de Chiclayo, provincia de Chiclayo y departamento de Lambayeque.
B. CAPACIDAD TÉCNICA Y PROFESIONAL							
B.1 EQUIPAMIENTO ESTRATÉGICO							
B.1.1 Máquina de Hemodiálisis							
REQUISITO:						FOLIO 35-39	FOLIO 90-52
						SI CUMPLE (Acreditan que cuentan con 23 máquinas de hemodiálisis) - Presenta factura electrónica F001-0018637 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 17 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J15287S, J15288S, J15289S, J15290S, J15291S, J15292S, J15306S, J15307S, J15308S, J15309S, J15310S, J15311S, J15312S, J15313S, J15314S, J15315S, J15316S. - Presenta factura electrónica F001-0021064 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 03 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J16375S, J16376S, J16377S. - Presenta factura electrónica F001-0027709 emitida por la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION de la venta de 03 máquinas de diálisis DIAMAX a favor de NEFROLIFE PERU SAC; con las siguientes series: J16750S, J16050S, J18336S.	SI CUMPLE (Acreditan que cuentan con 25 máquinas de hemodiálisis) - Presenta minuta de contrato de compra-venta de bienes muebles y garantía mobiliaria, celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL PERU y CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, con el objeto de la venta de 11 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO y modelo DIAMAX a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC. - Presentan contrato de comodato (CO_0044-2021) celebrado entre NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL PERU y CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, con el objeto de la venta de 12 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO y modelo DIAMAX a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC. - Presentan adenda al contrato de comodato (AD_0031-2021), con el objeto de la venta de 02 máquinas de hemodiálisis de la marca NIPRO y modelo DIAMAX a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC.
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 – Lambayeque 23-1	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		
2	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-2	30	4	1 de soporte técnico, 1 de cebado, 1 de puesto de emergencia y 1 en el local aislado	8		

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

3	Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis – Lambayeque 23-3	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						FOLIO 83-87	FOLIO 50-32
<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 factura 0001-Nº000001 emitido por SALUD RENAL CHEPEN SAC a favor de NEFROLIFE PERU SAC de la entrega de 01 planta de tratamiento de agua.- Presentan factura electrónica F001-0019703 emitido por NIPRO MEDICAL CORPORATION a favor de NEFROLIFE PERU SAC de la venta de 01 sistema de osmosis inversa.- Presentan documento denominado “Constancia de equipamiento de sistema de tratamiento y distribución de agua” del 02.10.2023 emitido por SUMIDIAL PERU EIRL con RUC 20604694478, el cual señala que la planta de tratamiento del centro de hemodiálisis NEFROLIFE PERU SAC ubicado en Calle Juan Pardo y Miguel Nº245 – Chilayo, cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, dos ablandadores con tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um”.-	<p>SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none">- Presentan factura 0001-Nº000219 emitido por SUMIDIAL PERU I a favor de CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC de la venta de ósmosis inversa de hemodiálisis.- Presentan documento denominado “Constancia y validación de los equipos de planta de tratamiento de agua en Centro del Riñón del Norte SAC” del 20.05.2023 emitido por SUMIDIAL PERU EIRL con RUC 20604694478, el cual señala que la planta de tratamiento del CENTRO DEL RIÑÓN DEL NORTE SAC, cuenta con los siguientes equipos: Filtro multimedia, sisema ablandador tipo twin, 01 tanque de salmuera, filtro de carbón activado, equipo de ósmosis inversa de doble paso, filtro de 5um”.
C. EXPERIENCIA DEL POSTOR EN LA ESPECIALIDAD							
REQUISITO:						FOLIO 90-149	FOLIO 30-01

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1

<p>El postor debe acreditar un monto facturado acumulado equivalente a S/2'000,000.00 (Dos millones con 00/100 soles) al ítem que se presente, por la contratación de servicios iguales o similares al objeto de la convocatoria, durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de la presentación de ofertas que se computarán desde la fecha de la conformidad o emisión del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Se consideran servicios similares a los siguientes: Prestaciones de servicios de salud de hemodiálisis ambulatoria.</p> <p>ACREDITACIÓN: La experiencia del postor en la especialidad se acreditará con copia simple de: (i) contratos u órdenes de servicios, y su respectiva conformidad o constancia de prestación; o (ii) comprobantes de pago cuya cancelación se acredite documental y fehacientemente, con voucher de depósito, nota de abono, reporte de estado de cuenta, cualquier otro documento emitido por Entidad del sistema financiero que acredite el abono o mediante cancelación en el mismo comprobante de pago, correspondientes a un máximo de veinte (20) contrataciones.</p> <p>En caso los postores presenten varios comprobantes de pago para acreditar una sola contratación, se debe acreditar que corresponden a dicha contratación; de lo contrario, se asumirá que los comprobantes acreditan contrataciones independientes, en cuyo caso solo se considerará, para la evaluación, las veinte (20) primeras contrataciones indicadas en el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p> <p>En el caso de servicios de ejecución periódica o continuada, solo se considera como experiencia la parte del contrato que haya sido ejecutada durante los ocho (8) años anteriores a la fecha de presentación de ofertas, debiendo adjuntarse copia de las conformidades correspondientes a tal parte o los respectivos comprobantes de pago cancelados.</p> <p>En los casos que se acredite experiencia adquirida en consorcio, debe presentarse la promesa de consorcio o el contrato de consorcio del cual se desprenda fehacientemente el porcentaje de las obligaciones que se asumió en el contrato presentado; de lo contrario, no se computará la experiencia proveniente de dicho contrato.</p> <p>Asimismo, cuando se presenten contratos derivados de procesos de selección convocados antes del 20.09.2012, la calificación se ceñirá al método descrito en la Directiva "Participación de Proveedores en Consorcio en las Contrataciones del Estado", debiendo presumirse que el porcentaje de las obligaciones equivale al porcentaje de participación de la promesa de consorcio o del contrato de consorcio. En caso que en dichos documentos no se consigne el porcentaje de participación se presumirá que las obligaciones se ejecutaron en partes iguales.</p> <p>Si el titular de la experiencia no es el postor, consignar si dicha experiencia corresponde a la matriz en caso que el postor sea sucursal, o fue transmitida por reorganización societaria, debiendo acompañar la documentación sustentatoria correspondiente.</p> <p>Si el postor acredita experiencia de otra persona jurídica como consecuencia de una reorganización societaria, debe presentar adicionalmente el Anexo N° 9.</p> <p>Cuando en los contratos, órdenes de servicios o comprobantes de pago el monto facturado se encuentre expresado en moneda extranjera, debe indicarse el tipo de cambio venta publicado por la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP correspondiente a la fecha de suscripción del contrato, de emisión de la orden de servicios o de cancelación del comprobante de pago, según corresponda.</p> <p>Sin perjuicio de lo anterior, los postores deben llenar y presentar el Anexo No 8 referido a la Experiencia del Postor en la Especialidad</p>	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan el Anexo N°8, copia del contrato N°005-2019-SIS-FISSAL/AS, con el objeto de la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud con RUC 20546736718 y el consorcio conformado por NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081 y NEFRO CARE PERU SAC con RUC 20600475003, su contrato de consorcio; con su respectiva constancia de prestaciones N°014-2021-SIS-FISSAL. - Presenta copia del Contrato N°029-2021-SIS-FISSAL con el objeto de contratación del SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIALISIS EN EL DEPARTAMENTO DE LAMBAYEQUE, celebrado entre el Fondo Intangible Solidario de Salud con RUC 20546736718 y NEFROLIFE PERU SAC con RUC 20603379081, su adenda N°01; con su respectiva constancia de prestaciones N°076-2022-SIS-FISSAL. - Presentan copia del contrato N°500-GRALA-"JAV"-ESSALUD-2020, con el objeto de contratación del SERVICIO DE HEMODIÁLISIS, celebrado entre el Seguro Social de Salud con RUC 20131257750 y NEFROLIFE SAC con RUC20603379081, su adenda, su contrato complementario; con su respectiva constancia de prestación N°6-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2023. 	<p style="text-align: center;">SI CUMPLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presentan el Anexo N°8, copia del Contrato N°068-2015-SIS con el objeto de contratación del SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL, celebrado entre el Seguro Integral de Salud – SIS con RUC 20505208626 y CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SAC con RUC 20561197874, y sus adendas; con su respectiva constancia de prestaciones N°010-2018-SIS-FISSAL. - Presentan copia del Contrato N°29-OA-OADM-GRALA-JAV-ESSALUD-2020, con el objeto de la contratación del servicio de hemodiálisis, celebrado entre el Seguro Social de Salud con RUC 20131257750 y el CENTRO DEL RIÑON DEL NORTE SAC con RUC 20561197874; con su respectiva constancia de prestaciones N°063-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2022. - Presentan copia del contrato N°29-OADM-GRPL-ESSALUD-2022 de la prestación complementaria del 30% al contrato N°29-OA-OADM-GRALA-JAV-ESSALUD-2020 y su respectiva constancia de prestaciones N°061-OACP-OADM-GRPL-ESSALUD-2022.
SITUACIÓN	CALIFICADA	CALIFICADA

ACTA N°01-2023
ACTA DE ADMISIÓN, EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN
ADJUDICACIÓN SIMPLIFICADA-HOMOLOGACIÓN N.º 0013-2023-SIS-FISSAL-1


IV. ACUERDO TOMADO POR UNANIMIDAD:

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

ÍTEM	CANTIDAD DE PACIENTES MENSUAL	POSTOR	COSTO UNITARIO OFERTADO	COSTO TOTAL OFERTADO
1	30	NEFROLIFE PERU S.A.C.	S/ 230.90	S/ 3,241,836.00
2	30	NEFROLIFE PERU S.A.C.	S/ 234.90	S/ 3,297,996.00
3	30	NEFROLIFE PERU S.A.C.	S/ 243.90	S/ 3,424,356.00

4.2 Registrar el resultado en el Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado – SEACE, conforme a lo señala en el Reglamento de la Ley de Contrataciones del Estado.


Siendo las 10:00 horas del 12 de octubre de 2023 se dio por concluida la sesión, firmando en señal de conformidad la presente acta.



Eder Cisneros Moya
Presidente – Titular



Rosana Claudia Chaud Covarrubias
Primer Miembro – Titular



Milagros Pilar Lopez Bocanegra
Segundo Miembro – Titular