

**EVALUACION Y ELECCION DE EXPRESIONES DE INTERES
PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION Nº 003-2015-ESSALUD-RAA
CONTRATACION DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALMENARA DE ESSALUD**

DOCUMENTOS DE PRESENTACION OBLIGATORIA

ITEM	DESCRIPCION	POSTOR
1	AMBITO SANTA ANITA ATE EL AGUSTINO	HOGAR CLINICA SAN JUAN DE DIOS
SI	a) Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio (Anexo Nº 05).	
SI	b.1) Declaración Jurada que acredite la aceptación de las tarifas y el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de las Bases. (Anexo Nº 02).	
SI	b.2) Declaración Jurada de Información de Recursos Humanos que brindarán el servicio. Según el modelo del Anexo Nº 06. Deberá presentarse el listado de personal que labora en la IPRESS según lo indicado en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases. Se adjuntará copia simple de toda la documentación sustentatoria del perfil y experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio, teniendo en consideración lo requerido en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases	
SI	b.3) Declaración jurada de que la IPRESS cumple con la normativa vigente sobre buenas prácticas de almacenamiento conforme lo establece el DS 016-2011-SA "Reglamento para el registro, control, vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos productos sanitarios" y el DS 014-2011-ESA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley 29459 de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
SI	b.5) Copia simple de la constancia de contar con RNP vigente del OSCE a la fecha de presentación de su expresión de interés.	
SI	b.6) Copia simple del Certificado de Registro de IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). Asimismo presentar una declaración jurada de no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA a la fecha de presentación de expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce	
SI	b.7) Copia simple de la Resolución Directoral de la Dirección de Salud MINSa de la jurisdicción del distrito correspondiente, categorizando el tipo de establecimiento, el cual debe tener como mínimo la categoría II o III de acuerdo a la Norma Técnica Nº 21/MINSA/DGSP V.03	
SI	b.8) Copia simple de la licencia de instalación para operación de equipos de radiodiagnóstico médico otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) vigente al momento de la presentación de la propuesta durante la prestación del servicio. Las personas que realizan tareas con fuentes de radiación ionizante también deben contar con la licencia individual correspondientes.	
SI	b.9) Copia simple de la constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para sus trabajadores propuestos, conforme lo regula la Ley Nº 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.	
SI	b.10) Relación detallada de la infraestructura y equipamiento médico con que cuenta el establecimiento de conformidad con los términos de referencia.	
SI	b.11) Copia simple del Certificado de INDECI	
SI	b.12) Copia simple de la Licencia de funcionamiento de los establecimientos de salud destinados para el funcionamiento de la IPRES.	
SI	b.13) Declaración Jurada indicando que cuenta con Infraestructura y equipamiento médico, para establecimiento, el cual deberá tener como mínimo la categoría II-1 de acuerdo a la Norma Técnica Nº 038/MINSA/DGSP V.01	
SI	b.14) Listado de personal y profesionales médicos de suplencia para situaciones de contingencia así como las colegiaturas, incluyendo la constancia de habilidad profesional y el registro nacional de especialidades, de ser el caso para aquellos que correspondan.	
SI	b.15) Copia simple de la Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores consignados en el Anexo Nº 06, conforme lo regula la Ley Nº 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.	
SI	b.16) Copia simple de documento expedido por el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo solicitado en las bases.	
SI	b.16) Copia simple de registro en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.	
SI	b.17) Copia simple de certificado de no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.	
SI	b.18) Copia de contratos con su respectiva certificado y/o constancia donde acredite tres (03) años de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de I-3	
SI	c) Declaración jurada de datos de la IPRESS.	
SI	d) Declaración jurada de cumplimiento de disposiciones contempladas en el Decreto Supremo Nº 017-2014-SA (Anexo Nº 03)	
NO APLICA	e) Promesa formal de consorcio, 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 Nº 04)	
ELEGIBLE	Resultado de proceso de admisión	

NOTA

b.11) El Decreto Supremo Nº 058-2014-PCM aprueba el Reglamento de Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones que tiene por objeto establecer y regular los procedimientos técnicos y administrativos referidos a las Inspecciones Técnicas de Seguridad en Edificaciones (ITSE) las cuales son efectuadas por las municipalidades provinciales y Distritales, motivo por el cual el postor no presenta el requisito señalado en el numeral b.11) del numeral 2.5 de las bases integradas y el numeral 10.1.4 de los términos de referencia al no estar vigente dicho trámite, sin embargo presenta la solicitud de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil ante la Municipalidad de San Luis, tramite que tiene la misma finalidad, por lo cual dicho documento debe estar expedido como requisito de funcionamiento, de acuerdo al numeral 10.1.4 de los términos de referencia, antes del inicio del servicio.

OBSERVACION

El CPC Moisés Luyo Turmes manifiesta su observación por no presentar la propuesta Certificado de la Dirección Nacional de Defensa Civil – INDECI, sugiriendo que para la firma del Contrato, se debe contar con dicho Certificado de Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil vigente

EVALUACION Y ELECCION DE EXPRESIONES DE INTERES
 PROCEDIMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION Nº 003-2015-ESSALUD-RAA
 CONTRATACION DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALTERNADA DE ESSALUD

ITEM	DESCRIPCION	POSTOR
1	AMBITO LA VICTORIA ZONA ESTE	ASOCIACION RED INNOVA
SI	a) Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio (Anexo Nº 05).	
SI	b.1) Declaración Jurada que acredite la aceptación de las tarifas y el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de las Bases. (Anexo Nº 02).	
SI	b.2) Declaración Jurada de Información de Recursos Humanos que brindarán el servicio. Según el modelo del Anexo N° 06. Deberá presentarse el listado de personal que labora en la IPRESS según lo indicado en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases. Se adjuntará copia simple de toda la documentación sustentatoria del perfil y experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio, teniendo en consideración lo requerido en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases	
SI	b.3) Declaración jurada de que la IPRESS cumple con la normativa vigente sobre buenas prácticas de almacenamiento conforme lo establece el DS 016-2011-SA "Reglamento para el registro, control, vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos productos sanitarios" y el DS 014-2011-ESA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley 29459 de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
SI	b.5) Copia simple de la constancia de contar con RNP vigente del OSCE a la fecha de presentación de su expresión de interés.	
SI	b.6) Copia simple del Certificado de Registro de IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). Asimismo presentar una declaración jurada de no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA a la fecha de presentación de expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce	
SI	b.7) Copia simple de la Resolución Directoral de la Dirección de Salud MINSa de la jurisdicción del distrito correspondiente, categorizando el tipo de establecimiento, el cual debe tener como mínimo la categoría II o III de acuerdo a la Norma Técnica Nº 21/MINSA/DGSP V.03	
SI	b.8) Copia simple de la licencia de instalación para operación de equipos de radiodiagnóstico médico otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) vigente al momento de la presentación de la propuesta durante la prestación del servicio. Las personas que realizan tareas con fuentes de radiación ionizante también deben contar con la licencia individual correspondientes.	
SI	b.9) Copia simple de la constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para sus trabajadores propuestos, conforme lo regular la Ley Nº 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.	
SI	b.10) Relación detallada de la infraestructura y equipamiento médico con que cuenta el establecimiento de conformidad con los términos de referencia.	
SI	b.11) Copia simple del Certificado de INDECI	
SI	b.12) Copia simple de la Licencia de funcionamiento de los establecimientos de salud destinados para el funcionamiento de la IPRESS.	
SI	b.13) Declaración Jurada indicando que cuenta con Infraestructura y equipamiento médico, para establecimiento, el cual deberá tener como mínimo la categoría II-1 de acuerdo a la Norma Técnica Nº 038/MINSA/DGSP V.01	
SI	b.14) Listado de personal y profesionales médicos de suplencia para situaciones de contingencia así como las colegiaturas, incluyendo la constancia de habilidad profesional y el registro nacional de especialidades, de ser el caso para aquellos que corresponda.	
SI	b.15) Copia simple de la Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores consignados en el Anexo N° 06, conforme lo regula la Ley N° 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.	
SI	b.16) Copia simple de documento expedido por el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo solicitado en las bases.	
SI	b.16) Copia simple de registro en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.	
SI	b.17) Copia simple de certificado de no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.	
SI	b.18) Copia de contratos con su respectiva certificado y/o constancia donde acredite tres (03) años de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de I-3	
SI	c) Declaración jurada de datos de la IPRESS.	
SI	d) Declaración jurada de cumplimiento de disposiciones contempladas en el Decreto Supremo Nº 017-2014-SA (Anexo Nº 03)	
NO APLICABLE	e) Promesa formal de consorcio, 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 Nº 04)	
ELEGIBLE	Resultado de proceso de admisión	

DOCUMENTO DE PRESENTACION OBLIGATORIA

EVALUACION Y ELECCION DE EXPRESIONES DE INTERES
 PROCESAMIENTO ESPECIAL DE CONTRATACION Nº 003-2015-ESSALUD-RAA
 CONTRATACION DE IPRESS DE PRIMER NIVEL DE ATENCION PARA LA POBLACION ASEGURADA DE LA RED ASISTENCIAL ALIMENTARIA DE ESSALUD

DOCUMENTO DE PRESENTACION OBLIGATORIA

ITEM	DESCRIPCION	POSTOR
1	AMBITO ZARATE SAN JUAN DE LURIGANCHO ZONA SUR	ASOCIACION RED INNOVA
SI	a) Declaración Jurada de Plazo de prestación del servicio (Anexo Nº 05).	
SI	b.1) Declaración Jurada que acredite la aceptación de las tarifas y el cumplimiento de los Requerimientos Técnicos Mínimos contenidos en el Capítulo III de las Bases. (Anexo Nº 02).	
SI	b.2) Declaración Jurada de información de Recursos Humanos que brindarán el servicio. Según el modelo del Anexo N° 06. Deberá presentarse el listado de personal que labora en la IPRESS según lo indicado en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases. Se adjuntará copia simple de toda la documentación sustentatoria del perfil y experiencia del personal que ha sido propuesto para brindar el servicio, teniendo en consideración lo requerido en el numeral 10.2 de los términos de referencia del capítulo III de las bases	
SI	b.3) Declaración jurada de que la IPRESS cumple con la normativa vigente sobre buenas prácticas de almacenamiento conforme lo establece el DS 016-2011-SA "Reglamento para el registro, control, vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos productos sanitarios" y el DS 014-2011-ESA "Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos" y demás normas vigentes. Así como lo establece la Ley 29459 de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.	
SI	b.5) Copia simple de la constancia de contar con RNP vigente del OSCE a la fecha de presentación de su expresión de interés.	
SI	b.6) Copia simple del Certificado de Registro de IPRESS otorgado por la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud (SUNASA). Asimismo presentar una declaración jurada de no tener sanción vigente impuesta por la SUNASA a la fecha de presentación de expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce	
SI	b.7) Copia simple de la Resolución Directoral de la Dirección de Salud MINSA de la jurisdicción del distrito correspondiente, categorizando el tipo de establecimiento, el cual debe tener como mínimo la categoría II o III de acuerdo a la Norma Técnica N° 21/MINSA/DGSP V.03	
SI	b.8) Copia simple de la licencia de instalación para operación de equipos de radiodiagnóstico médico otorgada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) vigente al momento de la presentación de la propuesta durante la prestación del servicio. Las personas que realizan tareas con fuentes de radiación ionizante también deben contar con la licencia individual correspondientes.	
SI	b.9) Copia simple de la constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para sus trabajadores propuestos, conforme lo regular la Ley N° 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.	
SI	b.10) Relación detallada de la infraestructura y equipamiento médico con que cuenta el establecimiento de conformidad con los términos de referencia.	
SI	b.11) Copia simple del Certificado de INDECI	
SI	b.12) Copia simple de la Licencia de funcionamiento de los establecimientos de salud destinados para el funcionamiento de la IPRES.	
SI	b.13) Declaración Jurada indicando que cuenta con Infraestructura y equipamiento médico, para establecimiento, el cual deberá tener como mínimo la categoría II-1 de acuerdo a la Norma Técnica N° 038/MINSA/DGSP V.01	
SI	b.14) Listado de personal y profesionales médicos de suplencia para situaciones de contingencia así como las colegiaturas, incluyendo la constancia de habilidad profesional y el registro nacional de especialidades, de ser el caso para aquellos que corresponda.	
SI	b.15) Copia simple de la Constancia de cobertura por el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo para la totalidad de sus trabajadores consignados en el Anexo N° 06, conforme lo regula la Ley N° 26790 y su reglamento y cualquier norma modificatoria.	
SI	b.16) Copia simple de documento expedido por el Registro Nacional de Establecimientos de Salud (RENAES), que certifique la categorización requerida para la prestación del servicio de salud a contratarse, de acuerdo a lo solicitado en las bases.	
SI	b.16) Copia simple de registro en la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUSALUD.	
SI	b.17) Copia simple de certificado de no tener sanción vigente impuesta por SUSALUD, a la fecha de presentación de la expresión de interés, ni haber sido sancionado por esta en los últimos doce (12) meses anteriores a la prestación de la expresión de interés.	
SI	b.18) Copia de contratos con su respectiva certificado y/o constancia donde acredite tres (03) años de experiencia en la prestación de servicios de atención de salud similares a los brindados por un establecimiento no menor de 1-3	
SI	c) Declaración jurada de datos de la IPRESS.	
SI	d) Declaración jurada de cumplimiento de disposiciones contempladas en el Decreto Supremo Nº 017-2014-SA (Anexo Nº 03)	
NO APLICA	e) Promesa formal de consorcio, 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 Nº 04)	
ELEGIBLE	Resultado de proceso de admisión	

CS