

## **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE ELECCIÓN DE PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN Y CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DEL SERVICIO DE TERAPIAS RESPIRATORIAS DOMICILIARIA Y OTRAS TÉCNICAS DE VENTILACIÓN ASISTIDA EN EL ÁMBITO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

### **ELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LICITACIÓN**

El procedimiento se convoca conforme a las normas del procedimiento abierto utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación basados en el principio de mejor relación calidad-precio, teniendo en cuenta lo estipulado en el art. 131.2 de la LCSP y en las normas previstas en los artículos 156 a 158 de la LCSP. Se considera este procedimiento el más adecuado teniendo en cuenta la elevada complejidad técnica del servicio a contratar.

#### **Descripción del procedimiento**

El procedimiento de selección se realizará en dos fases: una primera fase en la que se evaluarán los criterios cualitativos cuya cuantificación depende de juicio de valor y una segunda fase en la que se computarán los criterios evaluables de forma automática, tanto cualitativos como económicos.

De los criterios objetivos establecidos anteriormente se tomarán en consideración, en su caso, a efectos de apreciar que la proposición no puede ser cumplida como consecuencia de tratarse de una oferta con valores anormales o desproporcionados, el criterio relacionado con los costes, siendo los límites para considerar circunstancia que la baja de la proposición sobre el importe de licitación sea superior a 20 unidades porcentuales.

En caso de empate se aplicará lo estipulado en la LCSP y de persistir el empate se considerará la oferta que mayor puntuación haya obtenido en los criterios cualitativos cuya cuantificación dependa de un juicio de valor. En caso de que continúe el empate se considerará entonces la oferta que mayor puntuación haya obtenido en los criterios cualitativos evaluables de forma automática

### **MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LOS CRITERIOS DE ADJUDICACION**

Las terapias Respiratorias Domiciliarias (TRD) han evolucionado sustancialmente en los últimos años, comenzaron siendo un servicio centrado fundamentalmente en la puesta a disposición en el domicilio de los pacientes de los equipos y el material fungible necesario para su tratamiento. Con el paso de los años, este servicio ha ido evolucionando y las empresas prestadoras, a través de un equipo especializado en la atención y necesidades de estos pacientes, se encuentran presentes ya no solo en el domicilio sino también en centros especializados, conectando en cualquier momento a sus profesionales con los pacientes mediante las nuevas tecnologías de la información.

Dada la complejidad en el manejo de estos pacientes, resulta esencial la coordinación y comunicación de los distintos profesionales sanitarios implicados: neumólogos, pediatras, enfermeras, fisioterapeutas, atención primaria y hospitalaria, y las empresas prestadoras de TRD. Como cada paciente tiene situaciones particulares, deben las TRD evolucionar hacia la personalización del cuidado del paciente

ofreciendo atención sanitaria

individualizada, siendo para ello necesaria la estratificación de los pacientes y la definición de las prestaciones que debe recibir cada perfil de paciente.

Teniendo en común que todas las TRD tienen por finalidad mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, cada una de las terapias presenta características diferentes según las necesidades asistenciales de los pacientes, y cada paciente requiere de una atención personalizada que debe ser el objetivo a perseguir para mejorar los resultados en salud. Las empresas que se responsabilizan de este servicio sanitario ponen a disposición del sistema sanitario múltiples canales de atención que permiten una adaptación de la prestación de la asistencia a las características y la complejidad del enfermo, alcanzando importantes cotas de eficacia en el seguimiento y control de su enfermedad.

El desarrollo de un servicio de TRD en condiciones óptimas de calidad, garantía de suministro y seguridad asistencial no depende ni sólo, ni principalmente, de los equipos de electromedicina que se precisan instalar. Estos equipos, además, son accesibles y suelen ser asimilables en sus prestaciones al menos en las empresas líderes del sector, y por esa razón no tienen un carácter diferenciador determinante en cuanto a la calidad del servicio prestado. El conjunto de todos los medios materiales disponibles (equipos, infraestructuras, vehículos, sistemas de comunicación, talleres, etc.) y los planes de gestión de estos medios asociados organizados e interactuando coordinadamente con los recursos materiales y humanos del Servicio de Salud son la clave para el correcto desarrollo del servicio. Esta disposición de medios y su Plan de Gestión y Coordinación es la clave del éxito para un óptimo despliegue de medios materiales en un servicio y, por ello, debe evaluarse en su conjunto.

Para garantizar el mejor servicio posible cada compañía debe aportar toda su experiencia y conocimiento a través de la definición de un detallado plan de gestión asistencial. Dicho plan es el eje del desarrollo del servicio y es primordial debido a lo cual debe tener un peso específico relevante y debe ser valorado en su conjunto. Las tendencias tanto de La Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR) como del sector se están orientando hacia los planes asistenciales individualizados a partir de una población estratificada, es decir cada tipo de paciente precisa una estrategia diferenciada en cuanto a medios, frecuencias y características de las intervenciones para conseguir la máxima adherencia a la terapia y consecuentemente, al éxito en su plan de tratamiento.

Teniendo en cuenta todo lo expuesto anteriormente se ha optado por la definición de unos criterios cualitativos evaluables mediante juicios de valor que permitan a las diferentes empresas licitadoras definir de manera detallada su propuesta de planes de gestión globales y particulares para cada una de las terapias que han de ser valorados en su conjunto, valorando su definición, idoneidad, innovación, orientación al paciente y a los resultados, organización del servicio y coordinación con los servicios sanitarios existentes.

Esta complejidad multivariable de la prestación del servicio es difícilmente evaluable mediante fórmulas, dado que debe valorarse en su conjunto desde diferentes puntos de vista debido a lo cual la evaluación mediante juicios de valor es la más adecuada para realizarlo.

El criterio de **cesión en depósito** de equipos se establece con el objetivo de facilitar a las Unidades prescriptoras la adaptación inicial de los pacientes que comienzan la terapia en el Hospital. Este criterio valora la disposición del adjudicatario a suministrar a los Hospitales los equipos bajo esta modalidad, asegurando su disponibilidad sin transferencia de propiedad y sin generar costes adicionales para la administración.

La inclusión de este criterio responde a su **impacto directo en la continuidad asistencial, la estabilidad del tratamiento y la eficiencia en la gestión del servicio**. La cesión en depósito permite a las Unidades prescriptoras que dispongan del equipamiento necesario al inicio de los tratamientos garantizando una atención homogénea y de calidad.

Además, este modelo de gestión contribuye a la **optimización de los recursos públicos**, asegurando que los equipos sean utilizados de manera eficiente y mantenidos por parte de adjudicatario en condiciones óptimas durante su período de uso. La cesión en depósito facilita la planificación y supervisión del equipamiento, asegurando la adecuada renovación tecnológica de los dispositivos por parte del adjudicatario. La cesión en depósito facilita la planificación y supervisión del equipamiento, asegurando la adecuada renovación tecnológica de los dispositivos por parte del adjudicatario.

Por su **relevancia en la sostenibilidad del servicio, la continuidad de la terapia y la mejora de la experiencia del paciente**, este criterio se pondera de manera significativa en la valoración de las ofertas, incentivando a los licitadores a ofrecer soluciones que maximicen la estabilidad, calidad y eficiencia del servicio de terapias respiratorias domiciliarias.

Los contratos de Terapias Respiratorias Domiciliarias están incluidos dentro de los contratos del Anexo IV de la Ley de Contratos del Sector Público.

| Descripción de criterios  |   | Puntuación |
|---------------------------|---|------------|
| 1: Criterios cualitativos |   | 51 puntos  |
| 1.1                       | Criterios cualitativos cuya cuantificación dependa de juicio de valor   | 42 puntos  |
| 1.1.1.                    | Programa de atención y control de pacientes de TRD, incluyendo descripción de programas específicos de pacientes altamente dependientes (soporte vital) | 5 puntos   |
| 1.1.2.                    | Programa de mejora de la Adherencia de los Pacientes de TRD   | 7 puntos   |
| 1.1.3.                    | Puntos Hospitalarios de Apoyo a TRD.  | 5 puntos   |
| 1.1.4.                    | Plan Específico de coordinación con los Servicios Prescriptores   | 7 puntos   |
| 1.1.5.                    | Infraestructura y Plan de Contingencia .  | 5 puntos   |
| 1.1.6.                    | Sistemas de Monitorización remota   | 5 puntos   |
| 1.1.7.                    | Proyectos de innovación   | 6 puntos   |

|  |                   |
|--|-------------------|
| 1.1.8. Plan de mantenimiento (preventivo y correctivo) de los equipos          | 2 puntos          |
| 1.2. Criterios cualitativos evaluables de forma automática                     | 9 puntos          |
| 1.2.1. Cesión en depósito de equipos   | 9 puntos          |
| 1.2.1.1. Cesión en depósito de Equipos de AUTO-CPAP con pulsioxímetro          | 1,8 puntos        |
| 1.2.1.2. Cesión en depósito de Ventiladores de alta gama para uso Hospitalario | 1,8 puntos        |
| 1.2.1.3. Cesión en depósito de equipos de Asistentes de tos                    | 1,8 puntos        |
| 1.2.1.4. Cesión en depósito de capnógrafos                                     | 1,8 puntos        |
| 1.2.1.5. Cesión en depósito de Equipos de alto flujo                           | 1,8 puntos        |
| 2: Criterio económico  | 49 puntos         |
| <b>TOTAL</b>   | <b>100 puntos</b> |

## CRITERIOS OBJETIVOS DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

### 1. CRITERIOS CUALITATIVOS

#### 1.1 CRITERIOS CUYA CUANTIFICACIÓN DEPENDE DE UN JUICIO DE VALOR Ponderación: 42 puntos

##### 1.1.1. Programa de atención y control de pacientes de TRD, incluyendo descripción de programas específicos de pacientes altamente dependientes (soporte vital)

Se valorarán entre otros aspectos:

- Programa de inicio al tratamiento en el alta hospitalaria a través de consulta de seguimiento en las diferentes terapias. (1,25 punto)
- Programa de seguimiento domiciliario de los pacientes altamente dependientes, así como el seguimiento en el aspecto técnico sanitario y de cuidados sanitarios generales. (1,25 punto)
- Idoneidad y cualificación de los recursos asistenciales propuestos específicos para el desarrollo de este programa. (1,25 punto)
- Características técnicas de los equipos e interfaces y accesorios necesarios para la prestación de las diferentes terapias objeto del contrato para este tipo de pacientes altamente dependientes. (1,25 punto)

Valoración ..... 5 puntos

##### 1.1.2. Programa de mejora de la adherencia en los pacientes en TRD

Se valorarán entre otros aspectos:

- Descripción de los Planes Asistenciales Personalizados en función de la estratificación de perfiles de pacientes cuyo objetivo sea la mejora de los resultados en salud de los pacientes y la mejora de la adherencia al tratamiento. (3 puntos)
- Sistema de registro y medición del Valor aportado (outcomes y eficiencias) en el desarrollo del servicio de terapias respiratorias domiciliarias (1 punto)
- La evidencia científica de la efectividad de la propuesta ofertada. (1 punto)
- Definición de las propuestas formativas y motivacionales encaminadas a la consecución de los objetivos de adherencia. (1 punto)
- Disposición de Psicólogo con experiencia Clínica mínima de dos años en Tratamientos de Adherencia a pacientes con Terapia Respiratoria Domiciliaria (TRD). Se aportará documentación justificativa: indicar datos nominales, titulación homologada y experiencia profesional del facultativo/a ofertada. (1 punto)

Valoración ..... 7 puntos

#### 1.1.3. Puntos Hospitalarios de Apoyo a TRD (PHA-TRD):

Se valorarán entre otros aspectos:

- Memoria descriptiva justificada de la red de puntos hospitalarios de apoyo propuesta que supere los mínimos exigidos en el PPT (uno por área sanitaria). (2 puntos)
- Descripción detallada de cada Punto Hospitalario de Apoyo, propuesto por la Empresa, que cuente con, al menos, una Consulta de Enfermería y un fisioterapeuta, que deberán estar contratados a tiempo completo por parte de la Empresa. (1 punto)
- Definición de actividades desarrolladas: actividades de ayuda al diagnóstico, control del Tratamiento en pacientes con Terapias Respiratorias, educación sobre enfermedad y su manejo, disposición para la realización de pruebas no invasivas. (1 punto)
- Propuesta de Herramientas de gestión y coordinación con los Servicios prescriptores. (1

punto) Valoración ..... 5 puntos

#### 1.1.4. Planes específicos de coordinación con los Servicios prescriptores.

Se valorarán entre otros aspectos:

- Se valorará la comunicación con las unidades prescriptoras y gestión del proceso de altas en la prestación, programa de instalación inicial domiciliaria de los equipos (plazos y procedimientos). (1 punto)
- Propuesta de coordinación y seguimiento con las unidades prescriptoras. (1 punto)

- Procedimiento de retirada y baja en la prestación. (1 punto)
  - Programa de seguimiento domiciliario de los pacientes: seguimiento en el aspecto técnico sanitario y de cuidados sanitarios generales. (1 punto)
  - Documentos de información y comunicación al paciente (presentación de copia de modelos). (1 punto)
  - Descripción del funcionamiento del servicio de información y atención al paciente operativo las 24 horas del día previsto en el PPT. Resolución de incidencias. (1 punto)
  - Propuesta de Integración con OXITER. (1 punto)
- Valoración..... 7 puntos

#### 1.1.5. Infraestructura y Plan de Contingencia

Se valorarán entre otros aspectos:

- La descripción detallada de la estructura empresarial de la empresa, de los medios humanos y técnicos dedicados al desarrollo y seguimiento del expediente. (1 punto)
- De igual manera, se valorará la descripción, localización y lista de referencias de fábricas, almacenes y medios técnicos que garanticen la seguridad y el buen funcionamiento del servicio de TRD. (1 punto)
- Infraestructuras, plan de contingencia y garantías de ejecución previsto por la empresa, para mantener la adecuada cobertura del servicio ante una eventual alerta sanitaria, que suponga un aumento significativo de la demanda de terapias respiratorias objeto del contrato, u otras circunstancias que puedan tener incidencia directa en la prestación del servicio. (2 puntos)
- Gestión de pacientes y equipos en residencias y centros socio sanitarios. Protocolos de actuación. (1 punto)

Valoración ..... 5 puntos

#### 1.1.6. Sistemas de Monitorización remota

Se valorarán entre otros aspectos:

- Definición de una propuesta razonada de sistemas de monitorización en la que se defina qué equipos dispondrán de tecnología de monitorización remota, para qué tipo específico de pacientes, en qué fases del tratamiento se utilizarán, así como los sistemas de seguimiento y gestión del dato propuesto. (2 puntos)
- Una justificación técnica asistencial que determine para qué tipo de pacientes o en qué fases del tratamiento la monitorización remota y su sistema de control y seguimiento asociado es el sistema más adecuado y para qué pacientes se mantendrá un sistema de seguimiento de registro de parámetros periódico (sin monitorización remota), desde el punto de vista del coste – eficiencia. (1 punto.)

- Se valorará la presentación de un sistema de información para el seguimiento de los pacientes, así como de los datos de monitorización, a través de la disponibilidad, por parte de los prescriptores, de una solución tecnológica que permita la visualización conjunta en un único aplicativo de seguimiento, de los datos de los pacientes independientemente del dispositivo instalado. Se valorará la integración de los sistemas informáticos de seguimiento con OXITER (1 punto)
- Se valorarán las actualizaciones propuestas para el correcto y óptimo desarrollo del sistema de información actual en Madrid (Oxiter), así como ampliaciones que permitan la obtención, manipulación, control y gestión de datos para su estudio y análisis. (Datos masivos, big data, gráficas, notificaciones pacientes/prescriptores, etc....). De igual manera, se valorará las funcionalidades que repercuta en una mejora asistencial y faciliten un control adecuado de las terapias (1 punto)

Valoración.....5 puntos

#### 1.1.7. Proyectos de Innovación:

- Se valorarán sólo otras mejoras que puedan ser ofertadas por las Empresas licitadoras vinculadas a Innovación Tecnológica que impliquen una mejor atención de los pacientes y ayuden a un adecuado control de las Terapias.
- Se valorará hasta 3 proyectos de innovación que desarrollará la empresa en colaboración con los Servicios de Neumología que contribuirá a una mayor calidad y seguridad en las terapias respiratorias a domicilio. Se presentará una memoria descriptiva de cada proyecto (máximo 3 páginas) en la que se definan las siguientes características:
  - Objetivo del proyecto
  - Recursos asignados
  - Metodología
  - Indicadores que permitan controlar la calidad

Valoración hasta.....6 puntos (2 puntos por proyecto)

#### 1.1.8. Plan de mantenimiento (preventivo y correctivo de los equipos)

- Se valorará la presentación de una memoria sobre el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos que van a ser utilizados para la realización del servicio

Valoración hasta.....2 puntos

La valoración de las ofertas presentadas, se realizará tanto por sí misma, como por comparación con las ofertas de los restantes licitadores.



Para la valoración de cada apartado de la oferta, esto es, para la valoración a realizar por cada uno de los criterios y subcriterios cuya cuantificación dependa de un juicio de valor, se utilizará la siguiente escala:

**EXCELENTE:** Cuando para cada apartado a evaluar, en la memoria descriptiva la propuesta presentada sea rigurosa y completa, con ausencia de incertidumbres, que supone que la propuesta cumple con todo lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras muy destacables sobre lo solicitado en el PPT, sobresaliendo sobre el resto de las ofertas presentadas: 100% de los puntos correspondientes al apartado.

**MUY BUENA:** Cuando para cada apartado a evaluar, en la memoria descriptiva la propuesta presentada cumple con lo indicado en el Pliego y además recoge aportaciones propias que suponen mejoras destacables sobre lo solicitado en el PPT, dejando ver algunas incertidumbres no significativas por la falta de definición en algún aspecto de dicho plan: 67% de los puntos correspondientes al apartado.

**BUENA:** Cuando para cada apartado a evaluar, en la memoria descriptiva la propuesta presentada se limite, en la mayor parte de los aspectos, a indicar que cumple con lo indicado en el pliego, aportando escasos o nulos aspectos destacables en los distintos apartados, y dejando ver incertidumbres significativas por la falta de definición en algunos de los aspectos desarrollados: 33% de los puntos correspondientes al apartado.

**APTA:** Cuando para cada apartado a evaluar, en la memoria descriptiva la propuesta presentada se limite a indicar que se cumple con lo establecido en el pliego.

En este caso se le asignará el 0% de los puntos correspondientes al apartado

#### **Documentación a presentar**

Memoria descriptiva de cada uno de los criterios. Extensión máxima 200 páginas, cada página es una cara defolio tamaño DIN A 4. Se ha de redactar empleando doble espacio y tipología arial de tamaño 11 Y debe estarnumerada.

Las páginas que excedan de la extensión máxima no serán leídas.

### **1.2. EVALUABLES DE FORMA AUTOMÁTICA POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS: ponderación: 9 puntos**

#### **1.2.1 Cesión en depósito, por parte de la Empresa a la unidad prescriptora, de la totalidad de losEquipos siguientes:**

1.2.1.1 Equipos de Auto-CPAP con pulsioxímetro incorporado, para monitorización en domicilio o en el mismo Hospital, cuando la Unidad prescriptora (Servicio Hospitalario) lo requiera, hasta un máximo de tres. (Hasta 1,8 puntos)

1.2.1.2 Ventiladores de alta gama para uso Hospitalario, que faciliten a adaptación inicial de pacientes que comienzan la Terapia durante una agudización. Hasta un máximo de cuatro para cada Hospital de nivel 1, tres para cada Hospital de nivel 2 y uno para cada Hospital de nivel 3. (Hasta 1,8 puntos)

1.2.1.3 Asistentes de la tos que faciliten la adaptación inicial de pacientes que



comienzan la terapia. Hasta un máximo de dos para cada Hospital de nivel 1 y uno para cada uno del resto de Hospitales. (Hasta 1,8 puntos)

1.2.1.4 Capnógrafo. Hasta un máximo de tres para cada Hospital de nivel 1, dos para cada Hospital de nivel 2 y uno para cada Hospital de nivel 3. (Hasta 1,8 puntos)

1.2.1.5 Equipo de alto flujo. Hasta un máximo de tres para cada Hospital de nivel 1, dos para cada Hospital de nivel 2 y uno para cada Hospital de nivel 3. (Hasta 1,8 puntos)

Valoración..... 9 puntos

**Formula de valoración:** La oferta mejor valorada es la que presenta un valor más alto en este criterio (suma de equipos totales cedidos, hasta el máximo establecido en cada uno de criterios)

Formula:

$P = P_{\text{max criterio}} \times V_{\text{ofertado}} / V_{\text{mejor oferta}}$

P= puntuación obtenida en el criterio

Pmax criterio = es la puntuación máxima asignada a cada criterio a valorar

V ofertado= es el valor numérico de la oferta a valorar

V mejor oferta = es el valor de la mejor oferta presentada

Documentación justificativa a presentar para la valoración de este criterio: relación de los equipos ofertados con referencia identificativa de cada equipo.

## 2 CRITERIOS RELACIONADOS CON LOS COSTES: Ponderación 49 puntos

El criterio que se valorará en este apartado será la oferta económica, asignando la puntuación en función de lo que el precio de cápita ofertado sea inferior al previsto en el PCAP.

En función del importe ofertado por cada licitador, en relación con todas las ofertas admitidas a licitación, se asignarán 49 puntos a la oferta que presente la mayor baja económica y 0 puntos a la oferta coincidente con el precio de licitación. El resto de las ofertas se valorarán proporcionalmente, de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$Xi: 49 * ((A-B) / (A-C))^{(1/6)}$$

Xi: puntuación propuesta económica, con dos decimales A: Cápita de licitación

B: Cápita ofertada por la empresa

C: Cápita menor ofertada

Justificación fórmula criterio económico o precio:

La elección de la fórmula se ha realizado teniendo en cuenta la Resolución Nº 51/2019 del Tribunal Administrativo de Contratación Pública de la Comunidad de Madrid, conforme a la cual la citada

fórmula se considera adecuada al respetar el principio de proporcionalidad en la valoración de las ofertas y los 3 principios básicos que conforme indica el citado Tribunal, se consideran aceptables en una fórmula, a saber “la mayor baja será la que obtenga la totalidad de los puntos del criterio, no se tendrán en cuenta relaciones matemáticas que recaigan sobre la baja media de las ofertas, la oferta igual al tipo no obtendrá puntuación y no se incluirán umbrales de saciedad.”

Proposiciones desproporcionadas o temerarias: El criterio precio se tomará en consideración a efectos de apreciar, en su caso, que la proposición no puede ser cumplida como consecuencia de la inclusión de valores anormales o desproporcionados, siendo los límites para apreciar que se da esta circunstancia, los siguientes: Para cada uno de los Lotes convocados, se considera como desproporcionada o temeraria toda proposición económica cuya bajada en el precio de la cápita ofertada exceda de un 20% a la media aritmética de los importes de cápita de todas las ofertas presentadas y admitidas a la licitación.

#### NOTAS ACLARATORIAS SOBRE CRITERIOS DE VALORACIÓN:

**1** De los criterios objetivos establecidos anteriormente se valorarán en primer lugar los criterios cualitativos que dependen de un juicio de valor (hasta 42 puntos) y posteriormente los criterios cualitativos evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas (hasta 9 puntos). La puntuación total del licitador será la suma de la puntuación obtenida por los criterios cualitativos (hasta 51 puntos) y la puntuación económica obtenida (hasta 49 puntos).

**2** De los criterios objetivos establecidos anteriormente se tomarán en consideración, a efectos de apreciar, en su caso, que la proposición no puede ser cumplida como consecuencia de tratarse de una oferta con valores anormales o desproporcionados, el criterio relacionado con los costes, siendo los límites para apreciar que se dan en aquella dicha circunstancia, los siguientes:

A efectos de apreciar, en su caso, que la proposición no puede ser cumplida como consecuencia de la inclusión de valores anormales o desproporcionados, se considerará la baja de toda proposición cuyo porcentaje exceda en 20 unidades porcentuales, por lo menos, a la media aritmética de los porcentajes de baja de todas las proposiciones presentadas y admitidas, de conformidad a lo dispuesto en el artículo 149.2 b) de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

**3** En caso de empate se aplicará lo estipulado en la LCSP y de persistir el empate se considerará la oferta que mayor puntuación haya obtenido en los criterios cualitativos cuya cuantificación dependa de un juicio de valor. En caso de que continúe el empate se considerará entonces la oferta que mayor puntuación haya obtenido en los criterios cualitativos evaluables de forma automática

Madrid, a la fecha de la firma

LA DIRECTORA GENERAL ASISTENCIAL

Firmado digitalmente por: QUINTANA MORGADO ALMUDENA  
Fecha: 2025.02.14 13:40

Almudena Quintana Morgado