

## **MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL CONTRATO DE “DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN Y EQUIPAMIENTO A DISPOSICIÓN DEL HOSPITAL NECESARIO PARA SU IMPLANTACIÓN (CCAQ)”**

### **1. NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO.**

Esta Organismo Hospital Universitario de la Princesa es competente para la preparación del presente contrato de conformidad con lo que establece el artículo 28 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público (LCSP), se exponen a continuación las necesidades que pretenden cubrirse mediante el contrato de referencia, así como la idoneidad de su objeto y contenido para satisfacerlas:

**ANTECEDENTES:** El objeto y procedimiento de adjudicación para el SUMINISTRO DE DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN Y EQUIPAMIENTO A DISPOSICIÓN DEL HOSPITAL NECESARIO PARA SU IMPLANTACIÓN, CON DESTINO AL SERVICIO DE CIRUGÍA CARDÍACA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO LA PRINCESA (CCAQ), anteriormente, no existía, al tratarse de una nueva técnica para este Centro.

**JUSTIFICACIÓN:** Preciso para la actividad asistencial del Hospital Universitario de La Princesa, de acuerdo con la propuesta de necesidad formulada al Servicio de Logística por el Servicio de Cirugía Cardíaca, cuyo Jefe de Servicio, Dr. Guillermo REYES COPA, aporta la siguiente justificación:

#### **1. Introducción**

La insuficiencia cardíaca (IC) es una entidad grave y de mal pronóstico, vía final común de la mayoría de las enfermedades cardiovasculares, cuya prevalencia e incidencia aumentan con la edad. Durante los últimos años hemos asistido al desarrollo e implementación de diversas terapias que permiten mejorar el pronóstico de nuestros pacientes, a pesar de lo cual, presenta una elevada morbilidad.

Los pacientes con disfunción ventricular e IC refractaria al tratamiento médico presentan elevada morbilidad. Estos pacientes presentan insuficiencia cardíaca avanzada, y constituyen aproximadamente el 5% de todos los pacientes con insuficiencia cardíaca.

La IC avanzada se define, según la Asociación de Insuficiencia Cardíaca de la Sociedad Europea de Cardiología, según los criterios que se recogen a continuación (**Tabla**).

**Tabla 1. Criterios que definen la presencia de Insuficiencia Cardíaca Avanzada** (todos deben estar presentes)

1) Síntomas severos y persistentes de insuficiencia cardíaca (clase funcional III-IV de la NYHA)
2) Disfunción cardíaca severa definida por una fracción de eyección del ventrículo izquierdo <30%, disfunción del ventrículo derecho aislada o disfunción valvular severa o anomalías congénitas no operables, o valores persistentemente elevados de péptidos natriuréticos y datos de disfunción diastólica severa o anomalías estructurales del ventrículo izquierdo de acuerdo con la definición de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada.
3) Episodios de congestión pulmonar o sistémica que requieren dosis altas de diuréticos endovenosos o combinaciones de diuréticos, o episodios de bajo gasto que requieren inotrópicos o drogas vasoactivas, o arritmias ventriculares malignas, que requieran más de 1 hospitalización o visita al Hospital de Día en los últimos 12 meses.
4) Alteración severa de la capacidad de ejercicio con un test de la marcha de 6 minutos con una distancia recorrida <300 metros o una prueba de esfuerzo con consumo de oxígeno pico <12 ml/kg/min (<50% predicho) de causa fundamentalmente cardíaca.

### Justificación del programa. Supervivencia y calidad de vida.

Un porcentaje muy pequeño de estos pacientes con IC avanzada son finalmente candidatos a trasplante cardiaco, por distintos motivos, entre los que se incluyen la edad, la presencia de comorbilidades, y contraindicaciones relativas o absolutas, así como la ausencia de suficientes donantes adecuados.

En este sentido, el desarrollo de dispositivos de asistencia ventricular izquierda (DAVI) de larga duración como terapia de destino ha permitido proporcionar un tratamiento para pacientes en situación de IC avanzada o terminal, no candidato a trasplante cardiaco. Las indicaciones de asistencias ventriculares mecánicas, según las Guías Europeas de Insuficiencia Cardiaca, se recogen en la Tabla 2.

**Tabla 2. Indicaciones de asistencias ventriculares mecánicas.**

Puente a decisión/ puente a puente	Uso de AVM de corta duración en pacientes con <i>shock</i> cardiogénico hasta que los parámetros hemodinámicos y la perfusión se estabilicen, se hayan descartado contraindicaciones para una asistencia de larga duración y se puedan evaluar opciones terapéuticas alternativas, como el tratamiento con un DAVI de larga duración o el trasplante cardiaco
Puente a candidatura	Uso de AVM (generalmente DAVI de larga duración) para mejorar la función orgánica, revertir la hipertensión pulmonar o el sobrepeso o proporcionar el tiempo suficiente sin cáncer, para conseguir que el paciente sea considerado elegible para trasplante cardiaco
Puente a trasplante	Uso de AVM de corta o larga duración para mantener al paciente con vida debido al alto riesgo de muerte antes del trasplante
Puente a recuperación	Uso de AVM de corta o larga duración para mantener al paciente con vida hasta que la función cardiaca se recupere lo suficiente para retirar la ACM
Terapia de destino	Uso de AVM (DAVI) a largo plazo en pacientes con insuficiencia cardiaca avanzada o terminal no elegibles para trasplante cardiaco

Es importante destacar que existen 2 tipos de asistencias de soporte mecánico circulatorio de larga duración atendiendo al tipo de flujo:

- Asistencias Ventriculares Mecánicas (AVM) de flujo continuo
- Asistencias Ventriculares Mecánicas (AVM) de flujo pulsátil

Actualmente, la mayor parte de los pacientes reciben AVM de flujo continuo (Figura 1) como terapia de destino o como puente al trasplante cardiaco (reservándose las AVM de flujo pulsátil para casos concretos, como la presencia de disfunción biventricular) por, entre otros, los siguientes motivos:

- Mejores resultados en términos de supervivencia (Figura 2).
- Menos complicaciones.
- Soporte más duradero.

Cabe destacar, por último, que los pacientes en situación de IC avanzada candidatos a DAVI como terapia de destino presentan mal pronóstico a corto plazo en términos de morbilidad, incluyendo importante consumo de recursos personales y técnicos, también derivados de múltiples reingresos hospitalarios. Los costes derivados de dicha atención, si bien no se han caracterizado adecuadamente en la literatura, podrían ser similares a los de los pacientes portadores de DAVI en seguimiento.

## 2. Fases del proyecto.

A continuación, pasamos a desglosar el plan de necesidades para este proyecto desglosándolo en 3 fases principales.

### 2. 1. Fase 1: Selección de candidatos

En todos los pacientes candidatos a DAVI debe realizarse una anamnesis rigurosa, incluyendo por tanto una historia clínica minuciosa, y estudiando de forma cuidadosa todos los antecedentes personales. Se realizará una exploración física cuidadosa y se realizarán las siguientes pruebas complementarias:

- Analítica sangre completa (incluyendo hemograma, coagulación, función renal, y resto de perfiles habituales, así como marcadores tumorales y serologías).
- Ecocardiograma, especialmente dirigido a caracterizar volúmenes y función ventricular izquierda, función ventricular derecha, valvulopatías (especialmente insuficiencia tricúspide y competencia valvular aórtica), descartar presencia de CIA/FOP y trombos intraventriculares.
- Ergoespirometría (opcionalmente también test 6 minutos).
- Cateterismo derecho.
- TAC torácico. TAC coronario en pacientes revascularizados previamente de forma quirúrgica. RMN cardiaca en casos seleccionados.
- Aplicación de *scores* de riesgo y pronóstico específicos, incluyendo evaluación nutricional y de la fragilidad.
- Valoración extracardiológica:
- Pruebas de función respiratoria. Gasometría arterial.
- Ecografía abdominal.
- Doppler troncos supraaórticos. AngioTAC aorto-iliaco. En pacientes con enfermedad vascular periférica.
- Evaluación psicosocial.
- Revisión dental.

#### Recursos necesarios:

- **Espacios:** Consultorios cardiológicos, sala de ecocardiografía, y sala de cateterismo. (ya disponible en su totalidad)
- **Equipos:** Ecocardiógrafos avanzados, equipos de prueba de consumo de oxígeno y gasometría (ergoespirómetro comprado y donado al Hospital para el proyecto), siendo necesario un ecocardiógrafo avanzado y de altas prestaciones en la planta 5ª, para distintos usos (Plan AMAT II).
- **Personal:** Cardiólogos, enfermería especializada en IC.
- **Costes estimados:** Incluye exploraciones, pruebas diagnósticas invasivas y no invasivas.

### 2.2. Fase 2: Implante del dispositivo

Previo al implante, y de forma programada, el paciente ambulatorio ingresará en la Unidad de Cuidados Cardiológicos Agudos 3 días antes de la intervención, siendo responsables los facultativos de la Unidad y de la Unidad de Insuficiencia Cardíaca (según protocolo).

#### Recursos necesarios:

- **Infraestructura:**

Unidad Cuidados Cardiológicos Agudos. Monitorización y pruebas complementarias. Ajuste tratamiento. Chequeo *S. aureus*. Protocolo profilaxis infecciones.



Quirófano especializado, Unidad de Cuidados intensivos (UCI). Ya disponibles, *si bien se plantea posibilidad de dotar al hospital en los próximos años de un Quirófano Híbrido para procedimientos cardiovasculares de alta complejidad.*

- **Equipos:** dispositivo de asistencia ventricular de larga duración, equipos quirúrgicos avanzados.
- **Personal:** Cirujanos cardiovasculares, anestesistas, intensivistas, y cardiólogos, enfermeros de quirófano y UCI, perfusionistas. Ya disponibles, pero necesario programa de entrenamiento específico.
- **Formación:** Entrenamiento para paciente y familiares en cuidados del dispositivo, que se realizará desde el momento en el que se plantee el implante del dispositivo (proceso).
- **Coste estimado:**
  - Procedimiento quirúrgico, hospitalización en UCI, estancia en UCC tras extubación. Implementación de un programa dirigido de rehabilitación intrahospitalaria en el postoperatorio precoz.

### 2.3. Fase 3: Seguimiento a medio y largo plazo

El paciente será dado de alta cuando se haya comprobado su capacidad (y la de su cuidador) para entender el funcionamiento del dispositivo, detectar signos de alarma, responder a las situaciones de emergencia que pudieran producirse y realizar correctamente las curas de la incisión quirúrgica a nivel del orificio de salida del *driveline*. Durante la fase inicial tras el alta hospitalaria, se realizarán visitas programadas de revisión, con carácter al menos semanal inicialmente, y posteriormente podrán espaciarse hasta una frecuencia al menos mensual en caso de buena evolución.

#### Recursos necesarios:

- **Espacios:** Consultorios de seguimiento, acceso a pruebas de imagen y funcionales.
- **Personal:** Cardiólogos especialistas en IC avanzada, enfermería, soporte técnico especializado.
- **Coste anual:** ~40.000 - 60.000€ por paciente y año, incluyendo revisiones rutinarias y posibles ingresos hospitalarios e intervenciones. En este punto cabe reseñar que el coste derivado del seguimiento activo de varios pacientes no computa un incremento en paralelo del gasto, dada la concentración de los mismos recursos para implementar dicho seguimiento.

### 3. Coste total estimado por paciente

Concepto	Coste unitario (€)
Selección de candidatos	Gasto total anual estimado: 48.352,38€ (consultas IC + hospitalizaciones por IC + administración intermitente de inotrópicos intravenosos + estudios de imagen avanzada + dispositivos IC crónica + cateterismo derecho + estudio candidatura)
Implante y hospitalización	100.000€ 30.000€
Seguimiento anual	50.000€
<b>Total (1-5 años)</b>	<b>180.000 – 400.000€</b>

#### 4. Referencias bibliográficas

- Consulta la guía práctica de insuficiencia cardíaca de la ESC.
- Revisión de literatura en PubMed sobre costes y resultados de dispositivos LVAD.

## 2. DURACIÓN.

Teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas el contrato proyectado tendrá una duración de 6 meses, sin posibilidad de prórroga.

## 3. DIVISIÓN EN LOTES.

El objeto del contrato del procedimiento de contratación no se encuentra dividido en lotes por cuanto que la realización independiente de las diversas prestaciones comprendidas en el objeto del contrato dificulta la correcta ejecución del mismo desde el punto de vista técnico (artículo 99.3.b) de la LCSP):

LOTE	PRODUCTO	CANTIDAD
1	DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN (201706)	1

## 4. PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN Y VALOR ESTIMADO.

El presupuesto base de licitación se ha calculado de la siguiente manera: 92.000,00€ más 10% de IVA (9.200,00 €) y asciende a **101.200,00€**.

<u>Lote</u>	<u>Bien/Producto</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Base Imponible</u> <u>(IVA EXCLUIDO)</u>	<u>IVA</u> <u>(21%)</u>	<u>Precio Unitario</u> <u>(IVA INCLUIDO)</u>	<u>Importe total</u> <u>(IVA INCLUIDO)</u>
1	DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN (201706)	1ud	92.000,00€	9.200,00€	101.200,00	101.200,00€

El valor estimado del contrato se ha calculado conforme al apartado 1 y 2 del artículo 101 de la LCSP y asciende a **92.000,00 euros**.

La cifra indicada se ha obtenido teniendo en cuenta el presupuesto base de licitación estimado sin IVA 92.000,00 euros, para el periodo de vigencia 6 meses, La distribución del valor estimado entre los distintos lotes y para las distintas anualidades es la siguiente:

Lote nº	Objeto	Anualidad 2025
1	DISPOSITIVO DE ASISTENCIA VENTRICULAR DE LARGA DURACIÓN (201706)	101.200,00€

El desglose económico de los costes que integran el precio unitario es el siguiente:

- Coste del fungible: 85%
- Coste de la amortización anual de los equipos cedidos: 15%

## 5. PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN.

El contrato se adjudicará por procedimiento abierto, en aplicación del artículo 131.2 de la LCSP, conforme a los términos y requisitos establecidos en dicho texto legal 145,156 y 159. El procedimiento abierto, que debe utilizarse ordinariamente como establece el artículo citado, garantiza una mayor concurrencia y es el que menos limita la participación de los empresarios y permite aumentar la competencia al posibilitar la participación de un número mayor de empresas, en particular de las pequeñas y medianas, sin obstaculizar, restringir ni falsear la competencia.

## 6. SOLVENCIA REQUERIDA Y CRITERIOS DE SELECCIÓN.

Los licitadores acreditarán su **solventia económica y financiera** según lo establecido en el artículo 87.1, apartado a) o c) de la LCSP. La acreditación documental de la suficiencia de la solventia económica y financiera del empresario se efectuará según lo establecido en el artículo 87.1 a) de la LCSP, mediante cuentas anuales aprobadas en el Registro Mercantil y en el artículo 87.1 c) mediante declaración expresa responsable que acredite el patrimonio neto.

Asimismo, acreditarán la **solventia técnica**, según lo establecido en el apartado a) del artículo 89, mediante relación de los principales suministros realizados de igual o similar naturaleza que los constituyen el objeto del contrato en el curso de los tres últimos años.

La selección de los criterios de solventia especificados obedece a la naturaleza misma de las prestaciones en que se concreta el objeto del contrato a fin de garantizar que el adjudicatario dispone de los medios y cualificación adecuados para llevar a término la ejecución del contrato y ello respetando el principio de concurrencia y no discriminación por cuanto dichos criterios están vinculados al objeto del contrato y son proporcionales al mismo.

Las cuantías mínimas señaladas para la acreditación de las solventias se entienden para la totalidad de los lotes. En caso de concurrir a uno o a varios lotes, dichas cuantías serán la suma de las solventias exigidas para cada lote a los que se licite, relacionadas a continuación: **138.00,00€**

Cuando el contratista sea una **empresa de nueva creación**, entendiéndose por tal aquella que tenga una antigüedad inferior a cinco años, en ningún caso será aplicable lo relativo a la ejecución de un número determinado de suministros, su solventia técnica se acreditará por uno o varios de los medios siguientes:

89.1 e) Muestras, descripciones y fotografía de los productos a suministrar.

## 7. MEDIDAS AMBIENTALES EN LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

En la preparación de este contrato se han definido las prescripciones técnicas aplicando criterios de sostenibilidad y protección ambiental y teniendo en cuenta las normas de calidad y las mejores técnicas disponibles en materia medioambiental a que se refiere el artículo 12 de la Ley 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid.

## 8. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN.

El contrato se adjudicará aplicando varios criterios de adjudicación, en aplicación de los artículos 145 y 146.1 de la LCSP.

Los criterios elegidos para la adjudicación del contrato son: 70% Precio y 30% Cualitativos.

En cuanto a la consideración de las ofertas como anormalmente bajas (artículo 149 de la LCSP), se fijan se determinarán de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 149 de la Ley 9/2017 de 8 de noviembre de Contratos de Sector Público y en el artículo 85 del Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, aprobado por Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre



## 9. GARANTÍAS EXIGIBLES.

**9.1. Garantía provisional:** No es necesaria su constitución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 106 de la LCSP.

**9.2 Garantía Definitiva:** 5 por 100 del precio final ofertado (adjudicación de contrato), I.V.A. excluido.

## 10. CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN

De acuerdo con el artículo 202 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre de Contratos del Sector Público (LCSP), y con el objetivo de mejora de los valores medioambientales y una gestión racional de los recursos naturales, se establecen las siguientes condiciones especiales.

Los licitadores, se comprometerán (mediante declaración responsable Anexo V) al cumplimiento de la siguiente condición especial de carácter medioambiental:

- Con el objeto de reducir la generación de residuos del suministro objeto del contrato, el adjudicatario empleará envases o embalajes (principales o auxiliares) reutilizables o en su defecto reciclables.

**Medio de acreditación:** La acreditación del cumplimiento de esta obligación se realizará en cualquier momento en que se solicite por parte del órgano de contratación, durante la vigencia del contrato, presentando el contratista una declaración responsable que incluya una breve descripción del tipo de embalaje empleado junto con la documentación acreditativa que estime oportuna.

- Compromiso de reciclar conforme a la normativa vigente cualquier tipo de residuo generado durante la instalación y montaje del equipamiento suministrado, así como el correcto tratamiento de residuos del equipamiento que se solicite retirar.

**Medio de acreditación:** La acreditación del cumplimiento de esta obligación se realizará en cualquier momento en que se solicite por parte del órgano de contratación, durante la vigencia del contrato, presentando el contratista el certificado del centro de tratamiento de residuos.

Las condiciones especiales de ejecución del presente procedimiento se solicitarán para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 2/2011, de 4 de marzo, de Economía Sostenible, así como para la mejora de los valores medioambientales y una gestión racional de los recursos naturales.

El contratista adoptará las medidas oportunas para el cumplimiento de la legislación medioambiental en vigor en relación al trabajo realizado. Además, se asegurará que su personal esté debidamente formado y es competente en materia de buenas prácticas ambientales. El Hospital se reserva el derecho a solicitar al contratista evidencia sobre el cumplimiento de los requisitos legales ambientales que sean de aplicación o de la adecuada formación del personal.

Tal y como se regula en el apartado séptimo 3. a) del Acuerdo de 3 de mayo de 2018, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece la reserva de contratos públicos a favor de ciertas entidades de la economía social y se impulsa la utilización de cláusulas sociales y medioambientales en la contratación pública de la Comunidad de Madrid, esta condición especial de ejecución se considera obligación contractual esencial a los efectos señalados en la letra f) del artículo 211 de la LCSP.

## 11. SUBCONTRATACIÓN

No procede



## 12. MODIFICACIONES.

No procede

## 13. PENALIDADES

- Por demora: 0,60 euros por cada 1.000 euros de precio, al día, IVA excluido.
- Por ejecución defectuosa del contrato: Máximo 10% del precio del contrato, IVA excluido (dadas las especiales características de este contrato y considerándose necesarios para su correcta ejecución), sin que el total de las mismas supere el 50% del precio del contrato, según la graduación de incumplimientos que se indican a continuación:

### LEVE:

- La falta de respuesta por el contratista, en el plazo señalado, a los requerimientos relacionados con el objeto del contrato formulados por el responsable del contrato.
- Por rotura de stock de hasta tres veces con falta de suministro de más de una semana.

### GRAVE:

- Inobservancia de las instrucciones dadas por el Hospital respecto a la correcta ejecución del contrato.
- La falta de asistencia a las reuniones convocadas por el responsable del contrato.
- La reiteración por tercera vez de un incumplimiento leve.
- Por rotura de stock de hasta tres veces con falta de suministro de más de quince días.

### MUY GRAVE:

- El incumplimiento de la normativa vigente en relación con las prestaciones contractuales y en particular en lo relativo a seguridad y salud y accesibilidad.
- La paralización de la ejecución de las prestaciones por culpa del contratista.
- La no entrega del suministro en la forma y condiciones contratadas.
- La no sustitución de los suministros no recibidos de conformidad.
- El falseamiento de las prestaciones consignadas por el contratista en la factura.
- La aplicación en la factura de precios unitarios superiores a los adjudicados en los contratos específicos.
- La negativa a suministrar los pedidos que reciban en las condiciones de precios aplicables durante la vigencia del contrato.
- La reiteración por segunda vez de un incumplimiento grave.
- Por rotura de stock de hasta tres veces con falta de suministro de más de un mes.

### Régimen de penalidades aplicables

- Por el primer incumplimiento leve, apercibimiento y para los siguientes 0,99% del precio del contrato, IVA excluido, en función del perjuicio ocasionado.
- Por incumplimiento grave penalidad desde el 1% al 5% del precio del contrato, IVA excluido, en función del perjuicio ocasionado.
- Por incumplimiento muy grave desde el 5,01% al 10% del importe del contrato, IVA excluido, en función del perjuicio ocasionado.

**Si tuviera que realizarse una compra de los bienes dejados de suministrar, o, en su caso de los bienes defectuosos, a otro proveedor,** serán por cuenta del contratista todos los gastos que ello ocasionen, entendiéndose por gasto la diferencia existente entre el precio adjudicado y el precio del proveedor alternativo. Estos gastos, así como las penalidades impuestas, se harán efectivas mediante deducción de las cantidades que, en concepto de pago total, o parcial deban abonarse al contratista, o sobre la garantía que, en su caso se hubiese constituido, cuando no puedan deducirse de las mencionadas certificaciones.

- Por incumplimiento del compromiso de dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales y materiales suficientes para ello: No procede.
- Por infracción de las condiciones establecidas para la subcontratación: No procede.



- Por incumplimiento de los pagos a los subcontratistas o suministradores: No procede.

## 14. CAUSAS DE RESOLUCION.

Son causas de resolución del contrato las recogidas en los artículos 98, 211 y 306 de la LCSP, así como las siguientes:

- El incumplimiento de las limitaciones establecidas en materia de subcontratación, sin perjuicio de las penalidades que, en su caso, se pudieran imponer.
- El incumplimiento de la obligación del contratista de respetar el carácter confidencial respecto de los datos o antecedentes que, no siendo públicos o notorios, estén relacionados con el objeto del contrato y de los que tenga conocimiento con ocasión del mismo.
- El incumplimiento culpable por parte del contratista de lo establecido en la Ley 8/2005, de 26 de diciembre, de Protección y Fomento del Arbolado Urbano de la Comunidad de Madrid, siempre y cuando su conducta haya sido objeto de sanción muy grave, conforme a lo dispuesto en el artículo 11.2.1 de dicha Ley.
- El incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones esenciales del contrato indicadas en este pliego.

La resolución del contrato se acordará por el órgano de contratación de oficio o a instancia del contratista, en su caso, mediante procedimiento tramitado en la forma reglamentariamente establecida por el artículo 109 del RGLCAP.

En los casos de resolución del contrato por incumplimiento culpable del contratista, le será incautada la garantía y deberá, además, indemnizar a la Administración los daños y perjuicios ocasionados en lo que excedan del importe de la garantía incautada.

Para la aplicación de las causas de resolución se estará a lo dispuesto en los 212 de la LCSP y 110 del RGLCAP, y para sus efectos a lo dispuesto en los artículos 213 y 307 de la LCSP.

De conformidad con lo establecido en el apartado 3.9 del anexo de la Ley 1/2001, de 29 de marzo, por la que se establece la duración máxima y el régimen de silencio administrativo de determinados procedimientos, el plazo máximo para dictar y notificar la resolución expresa en los expedientes de resolución contractual será de ocho meses. Transcurrido dicho plazo sin que se haya dictado y notificado la resolución expresa, el procedimiento se considerará desestimado si se ha iniciado a instancia del contratista o se producirá su caducidad si ha sido iniciado de oficio.

## 15. REVISION DE PRECIOS.

No procede

En Madrid, a fecha de firma

LA JEFE DE SERVICIO DE  
CIRUGIA CARDIACA

Firmado por GUILLERMO  
REYES COPA - [REDACTED] el  
día 06/06/2025 con un

Fdo.: Guillermo REYES COPA

EL DIRECTOR GERENTE

Documento firmado digitalmente por: DIAZ MELGUIZO JOSE JULIAN  
Fecha: 2025.06.09 14:54  
Referencia: 4 [REDACTED]  
Verificación y validez por CSV: [REDACTED]  
La autenticidad de este documento se puede comprobar en  
<https://gestion.comunidad.madrid/csv>

Fdo.: José Julián DÍAZ MELGUIZO

