



MEMORIA JUSTIFICATIVA DE NECESIDAD DEL CONTRATO DE SUMINISTRO DE IMPLANTES DE SUSTITUCIÓN Y REPARACIÓN VALVULAR TRANSCATETER, ASÍ COMO SOBRE LA ELECCIÓN DEL PROCEDIMIENTO, LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN Y OTROS ASPECTOS REFERIDOS AL CONTRATO DE SUMINISTRO DE SISTEMAS DE SUSTITUCIÓN Y REPARACIÓN VALVULAR TRANSCATÉTER, A TRAMITAR MEDIANTE ACUERDO MARCO PROCEDIMIENTO ABIERTO CON PLURALIDAD DE CRITERIOS.

Nº Expe: AM SUM 17/2025 - A/SUM-013348/2025.

Índice:

- A. Memoria justificativa de la necesidad
- B. Memoria justificativa del tipo de expediente: Procedimiento Abierto – Acuerdo Marco
- C. Memoria justificativa de los criterios de adjudicación y selección
- D. Memoria justificativa de los criterios de solvencia económica, financiera y técnica
- E. Memoria justificativa de las condiciones especiales de ejecución del contrato
- F. División en lotes

La presente memoria justificativa se realiza a fin de dar cumplimiento a lo manifestado en el art 116 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, en el que se establecen los documentos justificativos que deberán aportarse el inicio de un expediente de contratación.

A. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA NECESIDAD

El objeto de la presente memoria es, analizar la necesidad de la adquisición de “IMPLANTES DE SUSTITUCIÓN Y REPARACIÓN VALVULAR TRANSCATETER”, así como accesorios necesarios para su implantación, con destino a los Hospitales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS)

de la Comunidad de Madrid (CM) en los términos que se establecen en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) y en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP).

Los de sistemas de sustitución y reparación valvular transcáteter están indicados para el tratamiento de pacientes con estenosis aórtica severa, insuficiencia mitral y/o tricuspídea y enfermedad valvular pulmonar. Varios hospitales de la Comunidad de Madrid son referencia en el ámbito sanitario para tratamiento de pacientes con estas patologías, siendo las técnicas percutáneas una alternativa menos invasiva que la cirugía abierta para el tratamiento de estas afecciones, garantizando mejores resultados clínicos y calidad de vida de los pacientes.

En concreto, el carácter del objeto contractual justifica dicha necesidad por los siguientes motivos:

1. La reparación valvular transcáteter son procedimientos mínimamente invasivos que reducen significativamente el riesgo de complicaciones asociadas a la cirugía a corazón abierto, como infecciones, hemorragias y trastornos del ritmo cardíaco. Han demostrado, a través de estudios clínicos, reducir significativamente la mortalidad y las complicaciones en comparación con los tratamientos quirúrgicos tradicionales, especialmente en pacientes de alto riesgo, en los que la intervención quirúrgica tradicional podría resultar en una recuperación prolongada o con resultados inaceptables.
2. Al tratarse de procedimientos mínimamente invasivos, conllevan tiempos de recuperación más cortos, menor estancia hospitalaria, y menor necesidad de cuidados intensivos en comparación con la cirugía a corazón abierto. Esto es especialmente beneficioso para pacientes mayores o con comorbilidades que no son candidatos ideales para cirugía convencional.

3. Las válvulas aórticas implantables transcatheter (TAVI), así como los otros dispositivos objeto de esta licitación están asociados con menores tasas de complicaciones graves como el accidente cerebrovascular y la insuficiencia renal aguda. Esto contribuye a mejores resultados de salud y una experiencia más segura para el paciente.
4. La prevalencia de la estenosis aórtica severa es más común en personas mayores de 65 años, y a menudo se presenta junto con otras enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión arterial y la enfermedad coronaria.

Principalmente, las TAVIs están indicadas para pacientes con estenosis aórtica severa, en pacientes de edad avanzada, con otras enfermedades graves o muy debilitados para una cirugía a corazón abierto, y cuando los medicamentos no controlan los síntomas. La TAVI es un procedimiento menos invasivo que la cirugía a corazón abierto, lo que reduce el riesgo de complicaciones, los pacientes suelen recuperarse más rápido y pueden volver a sus actividades diarias en menos tiempo.

5. Las enfermedades valvulares pulmonares, como la estenosis o insuficiencia pulmonar, son prevalentes en pacientes pediátricos con cardiopatías congénitas, especialmente después de cirugías previas. Para muchos pacientes con insuficiencia tricuspídea o problemas valvulares pulmonares, las opciones quirúrgicas no son viables debido a su condición general, por lo que se requiere una intervención menos invasiva, puesto que la cirugía abierta conlleva un alto riesgo quirúrgico, especialmente en pacientes con comorbilidades significativas o que han tenido múltiples intervenciones cardíacas previas.
6. La implantación de válvulas pulmonares transcatheter (TPV) ofrece una solución eficaz para pacientes con disfunción de la válvula pulmonar, particularmente en aquellos con enfermedades congénitas o después de reparaciones quirúrgicas previas, consiguiéndose mejora hemodinámica. En casos complejos, las válvulas transcatheter

permiten una intervención reversible y adaptable a la anatomía específica del paciente, evitando la necesidad de múltiples cirugías invasivas. mejorando la función cardíaca y disminución en las tasas de mortalidad y rehospitalización por insuficiencia cardíaca.

7. Las enfermedades valvulares, especialmente la insuficiencia mitral y tricuspídea, son prevalentes en la población envejecida y en personas con comorbilidades, incluyendo cardiopatía isquémica e hipertensión. Se trata de afecciones significativas en la cardiología moderna. La prevalencia de la insuficiencia mitral aumenta con la edad. La insuficiencia tricuspídea moderada o grave afecta aproximadamente al 1.6% de la población y a un 10% en pacientes con insuficiencia cardíaca, y suele coincidir con otras valvulopatías.
8. La reducción en el tiempo de hospitalización y la disminución de complicaciones postoperatorias conducen a una optimización en los recursos hospitalarios. Esto, a largo plazo, se traduce en un ahorro significativo en costos asociados a la atención hospitalaria y en una mayor eficiencia del sistema de salud. Aunque la inversión inicial en estos dispositivos puede ser significativa, la reducción en la duración de la hospitalización y la menor necesidad de intervenciones secundarias puede traducirse en ahorros sustanciales a largo plazo. Además, el menor uso de recursos hospitalarios postoperatorios contribuye a una mejor gestión de los recursos.
9. Al contar con esta tecnología en los hospitales públicos, se disminuirían las listas de espera para pacientes que requieren este tipo de intervención, garantizando un acceso más equitativo a tratamientos de alta calidad. La disponibilidad de implantes de sustitución y reparación valvular transcáteter en múltiples centros permitiría a los cardiólogos adaptar el tratamiento a las necesidades individuales de cada paciente, optimizando los resultados.

10. La utilización de la tecnología de sustitución y reparación valvular transcatheter facilita una mayor rotación de camas hospitalarias, liberando recursos para atender a otros pacientes.
11. Las principales sociedades científicas recomiendan la TAVI como una alternativa viable y segura a la cirugía convencional en pacientes seleccionados.
12. Los implantes de sustitución y reparación valvular transcatheter es una tecnología en constante evolución, y su implementación en los hospitales públicos permitiría a la Comunidad de Madrid mantenerse a la vanguardia de la cardiología intervencionista.
13. Siguiendo la tendencia de los últimos años, la mayor experiencia y capacitación de los facultativos, las indicaciones de utilización de implantes de sustitución y reparación valvular transcatheter y el envejecimiento poblacional, se prevé un incremento anual del 10% en los próximos años.

La adquisición de implantables valvulares transcatheter para los hospitales públicos de la Comunidad de Madrid es una decisión estratégica que permitirá mejorar la atención a los pacientes con estenosis aórtica severa, insuficiencia pulmonar, mitral y/o tricuspídea, reducir costes y posicionar a la región como referente en el ámbito de la cardiología intervencionista.

Además de los pacientes, la adquisición de estos dispositivos beneficia a:

- Familiares y cuidadores: Al mejorar la salud del paciente, se reduce la carga sobre los familiares y cuidadores.
- Sistema sanitario: Al optimizar los recursos y reducir las hospitalizaciones prolongadas, se mejora la eficiencia del sistema sanitario.
- Sociedad en general: Al aumentar la esperanza y calidad de vida de los pacientes, se contribuye al bienestar social.

En Conclusión, la adquisición de TAVIs representa un avance significativo en el tratamiento de la estenosis aórtica, beneficiando a una gran cantidad de pacientes y al sistema sanitario en su conjunto. Al garantizar el acceso a esta tecnología en todos los hospitales públicos, se contribuye a mejorar la salud y el bienestar de la población, así como la equidad como principio de prestación de un servicio público.

B. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE TRAMITACIÓN MEDIANTE PROCEDIMIENTO ABIERTO - ACUERDO MARCO

La forma de tramitación del contrato de suministro será un procedimiento público que garantice a los licitadores un tratamiento igualitario y no discriminatorio y a la Administración la adquisición de los productos con mejor relación calidad/precio. De acuerdo con el art. 131.2 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, la adjudicación se realizará utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación basados en el principio de mejor relación calidad-precio, utilizando el Procedimiento Abierto.

De acuerdo con el art 218 de la Ley 9/2017, se propone celebrar Acuerdo Marco para racionalizar y ordenar la adjudicación del PA, con el fin de fijar las condiciones a que habrán de ajustarse los contratos que se pretenden adjudicar, tanto en lo que respecta a los precios como a las cantidades previstas.

En concreto, se propone recurrir al Acuerdo Marco como sistema de racionalización del contrato debido a los siguientes motivos:

1. La necesidad de homologación de varios proveedores para el suministro de distintos implantes de sustitución y reparación valvular transcatóter se justifica por las características inherentes al objeto del contrato citado y por otro lado, la casuística de pacientes con una gran diversidad anatómica, hace imprescindible disponer de una amplia gama de modelos, que permitan adaptarse a la anatomía del paciente, con

diferentes tamaños y formas de los anillos aórticos, cuya variabilidad no cubre una solo modelo, evitando complicaciones como la embolización de la válvula o la mala adaptación.

2. Asimismo, se pretende adquirir implantes con diferentes vías de acceso en función de la patología del paciente, y de los facultativos profesionales que realizan la implantación en cada hospital, tanto hemodinamistas como cirujanos cardíacos.
3. El acuerdo marco asegura el suministro continuo de estos dispositivos médicos, evitando interrupciones en el servicio que puedan afectar a la atención a los pacientes.
4. Al contar con múltiples proveedores, se reduce el riesgo de escasez o interrupciones en el suministro debido a problemas específicos de un solo fabricante.
5. Al convocar el expediente para los hospitales del SERMAS, se pueden obtener mejores condiciones económicas, como precios más competitivos, plazos de pago más favorables y proyectos de valor que redunden en los pacientes atendidos en toda la red SERMAS.
6. La competencia entre los proveedores puede conducir a una reducción de los precios y a una mayor eficiencia en los procesos de adquisición.
7. Al contar con múltiples proveedores, las instituciones sanitarias pueden acceder a una mayor variedad de productos y tecnologías, lo que facilita la adopción de las últimas novedades en el campo de la cardiología intervencionista.
8. Un acuerdo marco permite centralizar los procesos de compra, lo que simplifica la gestión administrativa y reduce la carga de trabajo de los profesionales sanitarios y de no sanitarios encargados de la gestión logística y de compras.

9. La definición de un marco común para la adquisición de estos dispositivos facilita la comparación de ofertas y la selección de los proveedores más adecuados.
10. El acuerdo marco posibilita ser lo suficientemente flexible para permitir la adaptación a las necesidades específicas de cada institución sanitaria, contribuyendo claramente a mejorar la calidad de la atención a los pacientes y a optimizar la gestión de los recursos sanitarios.

Cada hospital tramitará los contratos basados de acuerdo con lo previsto en el art 221 de la Ley 9/2017, apartado 4.a), sin necesidad de nueva licitación, por estar todos los términos del suministro fijados en el Pliego de Prescripciones Técnicas (PPT) y Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares (PCAP), puesto que se prevén las condiciones objetivas para determinar qué empresa parte del acuerdo marco deberá ser adjudicataria del contrato basado y ejecutar la prestación.

Como conclusión, la convocatoria de acuerdos Marco es una práctica contemplada en la Ley 9/2017 como sistema de racionalización de la contratación de las administraciones Públicas, que en el presente expediente no se efectúa de forma abusiva, ni de modo que la competencia se vea obstaculizada, restringida o falseada. Supone una herramienta eficaz para mejor gestión de los recursos sanitarios, y garantía de acceso de los pacientes a tratamientos de alta calidad.

Los productos objeto del presente expediente, se encuentran incluidos en

- Orden 695/2012, de 30 de julio, del Consejero de Sanidad, por la que se declara de compra centralizada, la adquisición de “Productos sanitarios implantables activos”, en la familia “Válvulas cardíacas y otros dispositivos de cirugía cardíaca”.

C. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

En el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares, se definen los criterios de adjudicación con los requisitos exigidos en la LCSP, art. 145, utilizando una pluralidad de criterios de adjudicación en base a la mejor relación calidad-precio; vinculados al objeto del contrato, objetivos y respetando los principios de igualdad, no discriminación, transparencia y proporcionalidad, y no conferirán al órgano de contratación una libertad de decisión ilimitada.

Asimismo, de conformidad con la Directiva Europea de contratación 2014/24, se pretende conseguir una adjudicación basada en la mejor calidad/precio desde el punto de vista técnico, alejándose la selección basada únicamente en precio.

Cada uno de los criterios cualitativos seleccionados, están relacionado con el objeto del contrato y se ha formulado teniendo en cuenta que el material contratado es susceptible de ser mejorado, fijando unos criterios que mejoran la calidad en beneficio tanto del paciente como del profesional que lo utiliza, y de la organización sanitaria en su conjunto.

Para la valoración de las proposiciones y la determinación de la oferta más ventajosa, se atenderá a una pluralidad de criterios en base a la mejor calidad-precio, con arreglo a criterios cualitativos y económicos de acuerdo con lo dispuesto en el art. 145 de la LCSP. Con ello se pretende asegurar la máxima objetividad en la valoración al referirse a características que mejoren las prestaciones del contrato y que puedan valorarse mediante cifras o porcentajes.

La ponderación relativa atribuida a cada uno de los criterios de valoración se define en el Pliego de Cláusulas Administrativas, y, puesto que el presente expediente se articula en varias fases, se definen qué criterios se aplican en cada una de ellas,

Los criterios para valorar la mejor relación calidad precio son

:

1. Criterios relacionados con los costes, en los que se valorará el precio del material ofertado, asignando una ponderación de 70 puntos.

El criterio que se valorará en este apartado será la oferta económica que realicen los licitadores. Por ofertar un importe igual o inferior al establecido en el pliego se podrán otorgar hasta 70 puntos, que se asignarán en función de la baja (*) en la oferta presentada de las admitidas a licitación. Partiendo de dicha oferta se hallará la mayor baja económica a la que se asignará la máxima puntuación. A la oferta coincidente con el precio de licitación, se le asignarán 0 puntos. El resto de las puntuaciones se otorgarán proporcionalmente entre estos dos valores de acuerdo a la fórmula que se indica a continuación:

$$PL = 70 \times (BL / BM)$$

Donde:

PL = Puntuación otorgada al licitador.

BL = Baja del licitador.

BM = mayor baja de todas las presentadas

Siendo: Baja = Precio de licitación – oferta económica del licitador

La aplicación de la fórmula anterior penalizará proporcionalmente en la puntuación obtenida a las ofertas menos ventajosas económicamente.

La valoración de la oferta se hará en relación al “precio unitario de licitación de cada lote”. **Este criterio se valorará una vez abierto el sobre 3**

2. Con respecto a los criterios cualitativos, se ha optado por incluir unos criterios técnicos objetivos evaluables mediante aplicación de fórmulas, asignando una ponderación de 30 puntos.

Se han establecido los siguientes criterios técnicos, que serán evaluados una vez abierto el sobre 3:

CRITERIOS LOTE 1		JUSTIFICACIÓN
Disponibilidad de medidas intermedias (no estándar) entre 23 y 26 mm y entre 26 y 29 mm	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: La disponibilidad de medidas intermedias (no estándar) permite elegir con mayor precisión la medida más adecuada para cada paciente. Las medidas estándar, las más habituales, son 20, 23, 26 y 29 mm, que cubren diversos tamaños del anillo aórtico. Dado que cada paciente presenta una anatomía aórtica única, y el diámetro del anillo puede situarse en un rango intermedio respecto a las medidas estándar, contar con tamaños intermedios permitirá ajustar mejor la prótesis al paciente y, por tanto, reducir riesgo de mala adaptación o evitar fugas paravalvulares, reduciendo el riesgo de reintervención.
Disponibilidad de diámetro de la válvula superior a 29 mm	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que en algunos pacientes el diámetro del anillo aórtico supera los 29 mm, se valora con 10 puntos la disponibilidad de diámetros superiores para tratar pacientes con anillos valvulares aórticos superiores a 29 mm. Si se utilizara una TAVI de menor tamaño, se producirían fugas paravalvulares significativas, afectando al rendimiento hemodinámico y aumentando la morbilidad, con alto riesgo de migración de la válvula.
Sistema de liberación con mecanismo de ajuste fino	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: El sistema de liberación de la válvula es el mecanismo que permite la colocación. El mecanismo de ajuste fino posibilita posicionar la válvula con una precisión

		milimétrica, asegurando la colocación óptima dentro del anillo aórtico. Mejora la precisión y el alineamiento, minimizando el riesgo de desplazamiento o embolización.
TOTAL LOTE 1	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 2		
Disposición supra-anular de las valvas	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: la disposición supra-anular de las valvas se asocia a menores gradientes trans-valvulares, lo que significa un flujo más eficiente y menor esfuerzo para el corazón. También menor tasa de “miss-match” (desajuste) de la prótesis, puesto que al aprovechar mejor el espacio para la apertura de las valvas.
Existencia de faldón externo	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que el faldón externo actúa como elemento de sellado perivalvular, se valora la existencia del faldón externo puesto que reduce la tasa de regurgitación para-valvular de la prótesis al mejorar el ajuste al anillo aórtico, especialmente en pacientes con grandes anillos, irregulares o calcificación asimétrica.
TOTAL LOTE 2	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 3		
Sistema de liberación compatible con calibres de vasos femorales de 5,5 cm	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Algunos pacientes tienen arterias femorales pequeñas o calcificadas, lo que dificulta el acceso con sistemas de liberación y posicionamiento de mayor diámetro. Disponer de estos sistemas de liberación permite mejorar la precisión y el alineamiento de la prótesis, evitando abordajes alternativos más agresivos.
Existencia de faldón externo	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que el faldón externo actúa como elemento de sellado perivalvular, se valora la existencia

		del faldón externo puesto que reduce la tasa de regurgitación para- valvular de la prótesis al mejorar el ajuste al anillo aórtico, especialmente en pacientes con grandes anillos, irregulares o calcificación asimétrica.
TOTAL LOTE 3	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 4		
Disponibilidad de medidas intermedias (no estándar)	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: La disponibilidad de medidas intermedias (no estándar) permite elegir con mayor precisión la medida más adecuada para cada paciente. Las medidas estándar, las más habituales, son 18, 20, 22/23, 26 y 29 mm, que cubren diversos tamaños del anillo aórtico. Dado que cada paciente presenta una anatomía aórtica única, y el diámetro del anillo puede situarse en un rango intermedio respecto a las medidas estándar, contar con tamaños intermedios permitirá ajustar mejor la prótesis al paciente y, por tanto, reducir riesgo de mala adaptación o evitar fugas para- valvulares, reduciendo el riesgo de reintervención.
Disponibilidad de diámetros entre 22 y 28 mm	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: permite tratar a pacientes con diámetros del tronco pulmonar superiores a 22 mm
Disponibilidad de diámetros superiores a 29 mm	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que en algunos pacientes el diámetro del tronco pulmonar supera los 29 mm, se valora con 10 puntos la disponibilidad de diámetros superiores para tratar pacientes con troncos pulmonares superiores a esta medida. Si se utilizara una TPVI de menor tamaño, puede haber sellado inadecuado, generando fugas pravalvulares. Estos diámetros

		permiten tratar a pacientes con diámetros del tronco pulmonar superiores a 29 mm
TOTAL LOTE 4	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 5		
Capacidad de tratar troncos pulmonares mayores de 34 mm	SI: 30 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que en algunos pacientes el diámetro del tronco pulmonar supera los 34 mm, se valora con 30 puntos la disponibilidad de diámetros superiores para tratar pacientes con troncos pulmonares superiores a esta medida. Si se utilizara una TPVI de menor tamaño, puede haber sellado inadecuado, generando fugas pravalvulares. Estos diámetros permiten tratar a pacientes con diámetros del tronco pulmonar superiores a 34 mm
TOTAL LOTE 5	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 6		
Posibilidad de implantación a través de acceso femoral y/o yugular	SI: 30 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que el acceso transapical requiere una incisión en el tórax, se valora con 30 puntos la prótesis que permita acceso femoral y/o yugular para poder implantarse sin necesidad de acceso quirúrgico, disminuyendo complicaciones y mejorando la estabilidad hemodinámica del paciente.
TOTAL LOTE 6	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 7		
Faldón externo	SI: 30 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Dado que el faldón externo actúa como elemento de sellado perivalvular, se valora la existencia del faldón externo puesto que reduce la tasa de regurgitación para- valvular de la prótesis al mejorar el ajuste al anillo aórtico, especialmente en pacientes con

		grandes anillos, irregulares o calcificación asimétrica
TOTAL LOTE 7	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 8		
Disponible de forma premontada	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Las prótesis premontadas aportan rapidez y facilidad a la hora de implantarlas, así como mayor precisión y reducción de errores al evitar fallos en la colocación de los componentes incluidos en el embalaje. Así pues, permiten ahorrar tiempo al implantarlas.
Disponible en tamaños grandes: 33mm para la cava superior y 45mm para la cava inferior	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: El diámetro de las venas cavas varía según la edad, sexo y complexión de cada paciente, por lo que tener prótesis de grandes tamaños permite anclajes más precisos y adaptarse mejor a las diferentes anatomías de los pacientes, puesto que si la prótesis es demasiado pequeña puede provocar estenosis.
TOTAL LOTE 8	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 9		
Capacidad de elongación del dispositivo	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Los dispositivos con capacidad de elongación permiten un ajuste más preciso, abordar casos con dilatación del anillo mitral y propiciar retirada sin atrapamiento en el aparato subvalvular. Un dispositivo con poca flexibilidad puede generar tensión excesiva en la válvula.
Disponible en combinaciones de diferentes longitudes de brazos y de anchura	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: El tamaño, forma y estructura de la válvula mitral varía en función de la anatomía de cada paciente. Se valora con 15 puntos la disponibilidad de combinaciones de diferentes longitudes de brazos y anchura del dispositivo para

		adaptarse a las diferentes anatomías, reduciendo el riesgo de anclajes incorrectos, desplazamientos, disfunción valvular residual y regurgitación.
TOTAL LOTE 9	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 10		
Capacidad de elongación del dispositivo	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: Los dispositivos con capacidad de elongación permiten un ajuste más preciso, abordar casos con dilatación del anillo tricúspide y propiciar retirada sin atrapamiento en el aparato subvalvular. Un dispositivo con poca flexibilidad puede generar tensión excesiva en la válvula.
Disponible en combinaciones de diferentes longitudes de brazos y de anchura	SI: 15 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: El tamaño, forma y estructura de la válvula tricúspide varía en función de la anatomía de cada paciente. Se valora con 15 puntos la disponibilidad de combinaciones de diferentes longitudes de brazos y anchura del dispositivo para adaptarse a las diferentes anatomías, reduciendo el riesgo de anclajes incorrectos, desplazamientos, disfunción valvular residual y regurgitación.
TOTAL LOTE 10	30 PUNTOS	
CRITERIOS LOTE 11		
Fijación supraanular	SI: 10 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: La fijación supraanular mejora la eficacia y seguridad del procedimiento, puesto que permite un mejor anclaje, reduciendo el riesgo de desplazamiento o embolización. La fijación supraanular permite preservar anatomía nativa del anillo, optimizar la distribución de fuerzas y facilitar coaptación

Varias medidas de trabajo	SI: 20 Puntos NO: 0 Puntos	Motivo: La válvula tricúspide presenta una gran variedad de tamaños y formas entre pacientes, especialmente en casos de insuficiencia tricuspídea severa, donde el anillo valvular suele estar dilatado o deformado. Disponer de varias medidas de trabajo permite adaptarse a los diferentes tamaños de anillo nativo
TOTAL LOTE 11	30 PUNTOS	

Cabe destacar, que el acuerdo marco que se tramita establece todos los términos, sin necesidad de nueva licitación en los contratos basados, por lo que el criterio de valoración se aplicará en la celebración del acuerdo marco.

El criterio precio se tomará en consideración a efectos de apreciar, en su caso, si 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:

1. Si se presentase un único licitador se considerará que incurre en presunción de temeridad si su oferta es inferior al presupuesto base de licitación en más de 25 Uds. porcentuales
2. En el caso de que sean varias las ofertas, se considera que se encuentran incursas en presunción de anormalidad las ofertas que sean inferiores al presupuesto base de licitación en más de 20 unidades porcentuales, sin perjuicio de que el Órgano de Contratación, previa solicitud de información a todas las entidades licitadoras supuestamente comprendidos en temeridad y el asesoramiento técnico correspondiente, pueda apreciar que la proposición es susceptible de un normal

cumplimiento, en cuyo caso se exigirá a la entidad adjudicataria una garantía complementaria del 5% del importe de adjudicación.

La Administración solo podrá excluirla del procedimiento de licitación previa tramitación del procedimiento que establece el artículo 149 de la LCSP.

- Los licitadores podrán justificar dichas ofertas según los siguientes criterios: El ahorro que permita el procedimiento de fabricación, los servicios prestados o el método de construcción.
- Las soluciones técnicas adoptadas y las condiciones excepcionalmente favorables de que disponga para suministrar los productos, prestar los servicios o ejecutar las obras.
- La innovación y originalidad de las soluciones propuestas, para suministrar los productos, prestar los servicios o ejecutar las obras.
- El respeto de obligaciones que resulten aplicables en materia medioambiental, social o laboral, y de subcontratación, no siendo justificables precios por debajo de mercado o que incumplan lo establecido en el artículo 201 de la Ley 9/2017, en cuanto a las obligaciones en materia medioambiental, social o laboral.
- La posible obtención de una ayuda del Estado.

Se considera que los criterios que sirven de base para la adjudicación del contrato cumplen los siguientes requisitos:

1. Están vinculados al objeto del contrato.
2. Han sido formulados de manera objetiva, con pleno respeto a los principios de igualdad, no discriminación, transparencia y proporcionalidad, y no confieren al órgano de contratación una libertad de decisión ilimitada.
3. Garantizan que las ofertas sean evaluadas en condiciones de competencia efectiva, al acompañarse de especificaciones que permiten comprobar de manera fehaciente la

información facilitada por los licitadores y así evaluar en qué medida las ofertas cumplen los criterios de adjudicación.

La ponderación escogida (70% económico y 30% criterios técnicos) es conforme a lo establecido en el punto 2 del artículo 146 de la Ley 9/2017, en concreto: “cuando se utilicen una pluralidad de criterios de adjudicación, en su determinación, siempre y cuando sea posible, se dará preponderancia aquellos que hagan referencia a características del objeto del contrato que puedan valorarse mediante cifras o porcentajes obtenidos a través de la mera aplicación de las fórmulas establecidas en los pliegos”.

Los criterios técnicos valorables de forma automática por aplicación de fórmula establecidos en este expediente redundan en la calidad y seguridad de los dispositivos, y, por tanto, en la calidad de la atención al paciente, permitiendo seleccionar la propuesta más idónea tanto para pacientes como para los profesionales que los utilizan.

Acorde con el art 147 de la LCSP, se establecen criterios de desempate en el caso de que se produzca un empate entre dos o más ofertas tras la aplicación de los criterios de adjudicación, que se resolverá mediante la aplicación, por orden, de los siguientes criterios sociales, referidos al momento de finalizar el plazo de presentación de ofertas:

- a. Mayor porcentaje de personas trabajadoras con discapacidad o en situación de exclusión social en la plantilla de cada una de las empresas licitadoras, primando en caso de igualdad, el mayor número de personas trabajadoras fijas con discapacidad en plantilla, o el mayor número de personas trabajadoras en inclusión en la plantilla.
- b. Menor porcentaje de contratos temporales en la plantilla de cada una de las licitadoras.
- c. Mayor porcentaje de mujeres empleadas en la plantilla de cada una de las licitadoras.

- d. El sorteo, en caso de que la aplicación de los anteriores criterios no hubiera dado lugar a desempate.

En la aplicación de estos criterios de desempate, tendrá prioridad la proposición de la entidad que reúna más de una característica. Los eventuales empates se resolverán a favor de la oferta que según el orden de prioridad establecido tenga mejor puntuación en el criterio de adjudicación preferente.

La documentación acreditativa de los distintos criterios de desempate será aportada por los licitadores en el momento en que se produzca el empate.

A efectos de aplicación de estos criterios, las empresas licitadoras deberán acreditarlos, en su caso, mediante los correspondientes contratos de trabajo y documentos de cotización a la Seguridad Social y cualquier otro documento admitido en derecho que acredite los criterios sociales anteriormente referidos.

D. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LOS CRITERIOS DE SOLVENCIA ECONÓMICA, FINANCIERA Y TÉCNICA

El art 74.1 de la LCSP establece que *“Para celebrar contratos con el sector público los empresarios deberán acreditar estar en posesión de las condiciones mínimas de solvencia económica y financiera y profesional o técnica que se determinen por el órgano de contratación.”*

La **acreditación de la solvencia económica y financiera** del empresario deberá acreditarse de acuerdo con el art 87.1.a) mediante: *Volumen anual de negocios, o bien volumen anual de negocios en el ámbito al que se refiera el contrato, referido al mejor ejercicio dentro de los tres últimos disponibles en función de las fechas de constitución o de inicio de actividades del empresario y de presentación de las ofertas por importe igual o superior al exigido en el*

anuncio de licitación o en la invitación a participar en el procedimiento y en los pliegos del contrato o, en su defecto, al establecido reglamentariamente. El volumen de negocios mínimo anual exigido no excederá de una vez y media el valor estimado del contrato (...) Cuando un contrato se divida en lotes, el presente criterio se aplicará en relación con cada uno de los lotes”.

Criterios de selección: El licitador deberá acreditar, por medio de sus cuentas anuales aprobadas y depositadas en el Registro Mercantil, si el empresario estuviera inscrito en dicho registro, y en caso contrario, por las depositadas en el registro oficial en que deba estar inscrito, un volumen anual de negocios que, referido al año de mayor volumen de negocio de los tres últimos concluidos, deberá ser una vez y media el valor anual medio del contrato de cada uno de los lotes a los que se licite.

SOLVENCIA ECONÓMICA Y FINANCIERA			
Lote	Total contrato	Valor anual Medio	1,5
1	8.207.500,00 €	8.207.500,00 €	12.311.250,00 €
2	5.914.800,00 €	5.914.800,00 €	8.872.200,00 €
3	5.296.500,00 €	5.296.500,00 €	7.944.750,00 €
4	910.000,00 €	910.000,00 €	1.365.000,00 €
5	373.830,00 €	373.830,00 €	560.745,00 €
6	285.000,00 €	285.000,00 €	427.500,00 €
7	350.000,00 €	350.000,00 €	525.000,00 €
8	988.500,00 €	988.500,00 €	1.482.750,00 €
9	4.680.000,00 €	4.680.000,00 €	7.020.000,00 €
10	1.127.000,00 €	1.127.000,00 €	1.690.500,00 €
11	198.000,00 €	198.000,00 €	297.000,00 €

El importe anual solicitado para la solvencia económica se ha calculado en cada lote teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 87.1.a) y 87.3.a) de la LCSP, en el que se indica que el volumen de negocios mínimo anual exigido será al menos una vez y media el valor anual medio del contrato si su duración es superior a un año. Se ha tomado el importe anual sin IVA de cada lote y se ha multiplicado por una vez y media.

A fin de dar cumplimiento a la LCSP, garantizando la no discriminación e igualdad de trato entre los licitadores, sin que suponga un obstáculo a la participación de las pequeñas y medianas empresas, si por razones justificadas el licitador no está en condiciones de presentar la referencia solicitada, podrá acreditar su solvencia aportando la documentación correspondiente a su patrimonio neto, al cierre del último ejercicio económico para el que esté vencida la obligación de aprobación de cuentas anuales por importe igual o superior, al menos, a una vez y media el valor anual medio del contrato en función de los lotes a los que licite.

La **acreditación de la solvencia técnica o profesional** deberá acreditarse por uno o varios de los medios establecidos en el art 89.1:

Una relación de los principales suministros realizados de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato en el curso de como máximo, los tres últimos años, en la que se indique el importe, la fecha y el destinatario, público o privado de los mismos. Los suministros efectuados se acreditarán mediante certificados expedidos o visados por el órgano competente, cuando el destinatario sea una entidad del sector público. Cuando el destinatario sea un sujeto privado se acreditará mediante un certificado expedido por éste o, a falta de este certificado, mediante una declaración del empresario acompañada de los documentos obrantes en el poder de éste que acrediten la realización de la prestación.

Para determinar que un suministro es de igual o similar naturaleza al que constituye el objeto del contrato, se atenderá a los 3 primeros dígitos del CPV indicado en el PCAP.

Criterios de selección:

La acreditación de la solvencia técnica se efectuará mediante la relación de los principales suministros realizados en los tres últimos años, de igual o similar naturaleza que los que

constituyen el objeto del contrato, cuyo importe anual acumulado en el año de mayor ejecución sea igual o superior al 70% de la anualidad media del contrato de cada uno de los lotes a los que licite, de acuerdo con los importes relacionados a continuación:

SOLVENCIA TÉCNICA		
Lote	Total contrato	70%
1	8.207.500,00 €	5.745.250,00 €
2	5.914.800,00 €	4.140.360,00 €
3	5.296.500,00 €	3.707.550,00 €
4	910.000,00 €	637.000,00 €
5	373.830,00 €	261.681,00 €
6	285.000,00 €	199.500,00 €
7	350.000,00 €	245.000,00 €
8	988.500,00 €	691.950,00 €
9	4.680.000,00 €	3.276.000,00 €
10	1.127.000,00 €	788.900,00 €
11	198.000,00 €	138.600,00 €

Presentación de al menos tres certificados de buena ejecución de suministro de material, de naturaleza análoga al objeto del contrato (identificado por el CPV), suministrado en los últimos tres años, indicando importes, expedidos o visados por el órgano competente. Los certificados deben incluir el objeto del servicio lo más detallado posible, el importe por periodos anuales, las fechas y el destinatario, público o privado de los mismos.

El importe anual solicitado para la solvencia Técnica o profesional se ha calculado teniendo en cuenta lo establecido en el Artículo 89.3 de la LCSP, en el que se indica que, el importe anual acumulado de los suministros efectuados en los tres últimos años, de igual o similar naturaleza que los que constituyen el objeto del contrato, cuyo importe anual acumulado en el año de mayor ejecución, debe ser igual o superior al 70 por ciento de la anualidad media del contrato.

E. MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LAS CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El art 202 de la ley 9/2017, LCSP establece que *los órganos de contratación podrán establecer condiciones especiales en relación con la ejecución del contrato, siempre que estén vinculadas al objeto del contrato no sean directa o indirectamente discriminatorias, sean compatibles con el Derecho de la Unión Europea y se indiquen en el anuncio de licitación y en los pliegos. En todo caso, será obligatorio el establecimiento en el pliego de cláusulas administrativas particulares de al menos una de las condiciones especiales de ejecución* definidas en el art 202.2

Asimismo, el citado artículo indica *que en los pliegos correspondientes a los contratos cuya ejecución implique la cesión de datos por las entidades del sector público al contratista será obligatorio el establecimiento de una condición especial de ejecución que haga referencia a la obligación del contratista de someterse a la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos, advirtiéndose además al contratista de que esta obligación tiene el carácter de obligación contractual esencial de conformidad con lo dispuesto en la letra f) del apartado 1 del artículo 211*

En la línea de dar cumplimiento art. 202 de la ley 9/2017, para la ejecución de este contrato de suministro, se fijan las siguientes consideraciones de tipo social o relativas al empleo y mediambientales como condiciones especiales de ejecución del contrato que deberá aportar el licitador propuesto como adjudicatario:

- El adjudicatario deberá favorecer la formación en el lugar de trabajo. Esta formación deberá repercutir positivamente en la atención de los profesionales sanitarios y de los pacientes, y podrá materializarse prestando apoyo intraoperatorio cuando así se requiera por el órgano de contratación.

- El adjudicatario deberá aplicar los criterios de sostenibilidad y protección ambiental en la medida que tengan relación con el objeto del contrato y atendiendo a la Ley 1/2024, de 17 de abril, de Economía Circular de la Comunidad de Madrid. Por ello, y en base a esta normativa, se solicita el cumplimiento de las prescripciones relacionadas con la gestión de residuos y el reciclaje, mediante la retirada de todos los embalajes terciarios y secundarios que sea posible, y se exija, para los productos objeto del suministro, y que en la fabricación de los productos objeto del contrato no se hayan empleado sustancias tóxicas para el medio ambiente. Se exige el cumplimiento de toda la legislación medioambiental vigente que sea de aplicación al suministro, debiendo responder de cualquier incidente medioambiental por ellos causados.
- El adjudicatario deberá promover medidas para el reciclado de productos y el uso de envases reutilizables. Todos los licitadores deberán presentar una declaración responsable donde se determinen claramente alguna línea de actuación dirigida a la implementación de estrategias de gestión medioambiental, tal y como queda detallado en el Acuerdo de 3 de mayo de 2018, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, donde indiquen detalladamente los planes dirigidos a la protección del medioambiente, vinculados con la prestación del servicio que se oferta, como puede ser:
 - Línea Estratégica 1: dirigida en base a la incorporación de criterios de sostenibilidad en la línea de utilizar productos respetuosos con el medio ambiente en la fase de fabricación de los productos objeto de este contrato.
 - Línea Estratégica 2: se refiere directamente con las mejoras introducidas en el ciclo de vida del producto, para que este sea respetuoso con el medioambiente incorporando tanto en sus envases primarios, secundarios y/o cajas de embalaje de material reciclado o bien que haga factible su posterior reciclaje.

Asimismo, al tratarse de implantes quirúrgicos y a fin de garantizar la trazabilidad del mismo, se requiere cesión de datos personales, por lo que será obligatorio que una de las condiciones especiales de ejecución haga referencia a la obligación del contratista de someterse a la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos, siendo causa de resolución del contrato el incumplimiento en esta materia.

- Se establece como condición especial de ejecución del presente contrato la obligación de la empresa adjudicataria de cumplir durante su vigencia la normativa nacional y de la Unión Europea en materia de protección de datos vigente en cada momento. A la fecha de elaboración del presente pliego dicha normativa está constituida fundamentalmente por las siguientes disposiciones:
 - Reglamento (UE) nº 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (art 28 del Reglamento General de Protección de Datos).
 - Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Esta obligación tiene la consideración de obligación contractual esencial a efectos de lo dispuesto en el artículo 211.1.f) de la LCSP, por lo que su incumplimiento constituirá causa de resolución del contrato. El mencionado artículo establece las causas de resolución del contrato, e indica:

1. Son causas de resolución del contrato:

f) El incumplimiento de la obligación principal del contrato.

Serán, asimismo causas de resolución del contrato, el incumplimiento de las restantes obligaciones esenciales siempre que estas últimas hubiesen sido calificadas como tales

en los pliegos o en el correspondiente documento descriptivo, cuando concurren los dos requisitos siguientes:

- 1.º Que las mismas respeten los límites que el apartado 1 del artículo 34 establece para la libertad de pactos.
- 2.º Que figuren enumeradas de manera precisa, clara e inequívoca en los pliegos o en el documento descriptivo, no siendo admisibles cláusulas de tipo general.

Las condiciones especiales vinculadas al objeto del contrato, son consideradas como una condición esencial de ejecución y su incumplimiento constituirá causa de resolución del contrato.

El incumplimiento de las condiciones especiales de ejecución, así como 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 ambientales en la contratación pública de la Comunidad de Madrid, dará lugar a lo establecido en la cláusula del PCAP relativa a la Resolución del contrato, dado que son consideradas como condiciones esenciales de ejecución de acuerdo con el art 202 de la LCSP.

Corresponde a la Unidad Promotora del Acuerdo Marco establecer las medidas de comprobación del cumplimiento por los adjudicatarios de las condiciones esenciales establecidas, con carácter anual, mediante declaración responsable. Asimismo, en los contratos basados, corresponderá a las gerencias de cada hospital, la comprobación del cumplimiento por los adjudicatarios de las condiciones esenciales establecidas, con carácter anual, mediante declaración responsable.

F. DIVISIÓN EN LOTES

El presente expediente preverse la realización independiente de cada una de sus partes mediante su división en lotes (art 99 de la LCSP). Los lotes previstos son los siguientes:

Lote	Orden	Nombre
1	1	VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER EXPANDIBLE CON BALÓN. <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía femoral, transaórtica y/o transapical. - Posición intraanular - Prótesis de pericardio bovino. - Con faldón protésico externo para afianzar el posicionamiento y evitar fugas valvulares. - Disponibilidad de varios tamaños para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes desde al menos 20 hasta 29 mm de anillo aórtico, al menos 4 tamaños. - Catéter introductor de 14 fr. - Accesorios para implantación incluidos.
2	2	VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE CON VALVAS DE PERICARDIO BOVINO: <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía femoral o trans-axilar - Posición intraanular o supraanular - Prótesis de pericardio bovino montada sobre estructura metálica. - Con faldón de sellado o cualquier otro dispositivo que afiance el posicionamiento y evite fugas valvulares - Disponibilidad de varios tamaños para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes, al menos desde 22/23 hasta 29/30 mm. - Accesorios para implantación incluidos.
3	3	VÁLVULA AÓRTICA TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE CON VALVAS DE PERICARDIO PORCINO: <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía femoral y/o subclavia. - Posición supraanular - Prótesis biológica de pericardio porcino montada sobre estructura metálica. - Con faldón de pericardio porcino o bovino para afianzar el posicionamiento y evitar fugas valvulares. - Disponibilidad de varios tamaños para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes, con al menos 3 tamaños desde 23 hasta 29 mm. - Accesorios para implantación incluidos.
4	4	VÁLVULA PULMONAR TRANSCATÉTER EXPANDIBLE CON BALÓN. <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vena yugular y/o femoral - Prótesis de pericardio bovino.

		<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad de varios tamaños para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes, al menos desde 20 a 22/23 mm. - Accesorios para implantación incluidos.
5	5	<p>VÁLVULA PULMONAR TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE CON VALVAS DE PERICARDIO PORCINO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía percutánea femoral - Prótesis de pericardio porcino con 3 valvas. - montada sobre stent de estructura mallada de nitinol. - Disponibilidad de al menos 2 tamaños para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes. - Accesorios para implantación incluidos.
6	6	<p>VÁLVULA MITRAL TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE REPOSICIONABLE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía transapical, o femoral y/o yugular - Prótesis biológica montada sobre estructura metálica. - Con faldón de pericardio para afianzar el posicionamiento y evitar fugas valvulares. - Disponibilidad de varios tamaños para cubrir las necesidades asistenciales de los pacientes, con al menos 3 tamaños desde 32 hasta 37 mm. - Accesorios para implantación incluidos.
7	7	<p>VÁLVULA TRICÚSPIDE TRANSCATÉTER AUTOEXPANDIBLE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prótesis autoexpandible para implantación transfemoral y/o transyugular - Prótesis biológica de pericardio - Para el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea - Varios tamaños, al menos 3 - Accesorios para la implantación incluidos.
8	8.1	<p>PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLE DE IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prótesis autoexpandible para su Implantación en vena cava superior. - Prótesis de pericardio bovino - Para el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea en pacientes de alto riesgo quirúrgico - Varios tamaños de la prótesis de vena cava superior, al menos dos diámetros diferentes, de 25 A 29 mm - Accesorios para la implantación incluidos.
	8.2	<p>PRÓTESIS AUTOEXPANDIBLE DE IMPLANTACIÓN PERCUTÁNEA PARA EL TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prótesis autoexpandible para su implantación en vena cava inferior. - Prótesis de pericardio bovino - Para el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea en pacientes de alto riesgo quirúrgico. - Disponibilidad de varios tamaños de la prótesis de vena cava inferior, al menos dos diámetros diferentes, de 31 a 35 mm. - Accesorios para la implantación incluidos.

9	9	DISPOSITIVO DE REPARACIÓN VALVULAR TRANSCATETER PARA INSUFICIENCIA MITRAL <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía femoral. - -Mediante dispositivos de aproximación borde a borde de nitinol o cromo-cobalto - Para el tratamiento de la insuficiencia mitral en pacientes de alto riesgo quirúrgico - Al menos 2 tamaños - Accesorios para la implantación incluidos.
10	10	DISPOSITIVO DE REPARACIÓN VALVULAR TRANSCATETER BORDE A BORDE PARA INSUFICIENCIA TRICUSPIDEA <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía femoral. - Mediante dispositivos de aproximación borde a borde de nitinol o cromo-cobalto - Para el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea en pacientes de alto riesgo quirúrgico - Al menos 2 tamaños - Accesorios para la implantación incluidos.
11	11	DISPOSITIVO PARA TRATAMIENTO DE LA INSUFICIENCIA TRICUSPÍDEA MEDIANTE ANULOPLASTIA PERCUTÁNEA <ul style="list-style-type: none"> - Implantable por vía femoral. - Mediante liberación de puntos de anclaje de acero en el anillo tricúspide y posterior ajuste del tamaño - Para el tratamiento de la insuficiencia tricuspídea en pacientes de alto riesgo quirúrgico - Accesorios para la implantación incluidos.

En el caso del lote con diferentes números de orden, las empresas tendrán que ofertar a la totalidad del lote. Serán excluidas aquellas proposiciones técnicas que no incluyan la totalidad de los productos o componentes definidos en cada lote.

Madrid, a fecha de firma
Firmado digitalmente por: DEL PRADO CATALINA ANA
Fecha: 2025.05.22 19:26

Fdo: Ana Belén del Prado Catalina
Directora de Compras
Agencia de Contratación Sanitaria de la Comunidad de Madrid