

EXPEDIENTE N° 2026-0-50

RESOLUCIÓN DE INICIO Y JUSTIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE PARA LA CONTRATACIÓN CONJUNTA DEL CONTRATO DE SERVICIOS PARA LA REDACCIÓN DEL PROYECTO BÁSICO Y DE EJECUCIÓN Y DEL CONTRATO DE OBRA PARA LA EJECUCIÓN DE LA REFORMA PARA EL TRASLADO DEL BANCO REGIONAL DE LECHE MATERNA DE LA PLANTA BAJA DEL EDIFICIO AZUL A LA PLANTA SEGUNDA DEL NUEVO HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

La Directora Gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre, en virtud de las competencias establecidas en la Resolución 342/2021, de 13 de septiembre, de la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria y Salud Pública y Dirección General del Servicio Madrileño de Salud, de Delegación de Competencias en materia de contratación y gestión económico-presupuestaria en los Directores Gerentes de los Centros de Atención Hospitalaria adscritos al Servicio Madrileño de Salud, (B.O.C.M. Núm. 222, de fecha de 17 septiembre de 2021), a los efectos previstos en el art. 116 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, (en adelante LCSP), de acuerdo con lo establecido en el art. 28.1 de la LCSP, dentro del marco garantista del cumplimiento de los procedimientos y las normas y con pleno sometimiento a los principios de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad social y medioambiental.

Visto el Informe emitido por la Dirección de Gestión, donde se constata la necesidad e idoneidad a cubrir, queda justificado en atención al objeto que se pretende contratar, así como en relación a las funciones que este hospital tiene encomendadas, la tramitación de un expediente de estas características:

1. OBJETO DEL CONTRATO. (Art. 99 LCSP)

El objeto del contrato es contrato de servicios para la redacción del proyecto básico y de ejecución y del contrato de obra para la ejecución de la reforma para el traslado del banco regional de leche materna de la planta baja del edificio azul a la planta segunda del nuevo Hospital Universitario 12 de Octubre.

2. DURACION. (Art. 29 LCSP)

La duración del contrato será de 8 meses, concretamente 2 meses para la elaboración del proyecto y 6 meses para la ejecución de la obra.

3. PRECIO DEL CONTRATO. (Art. 102 LCSP)

El presupuesto estimado de licitación asciende a la cantidad de **1.012.545,82 €**: (*Base Imponible: 836.814,71 € - IVA: 175.731,09 €*), con cargo al Centro de Gasto 8202.

La valoración económica de la actuación (PEM) se ha realizado tomando como base el anteproyecto para la implantación del Banco de Leche Materna en la planta segunda del nuevo Bloque Técnico del Hospital Universitario 12 de Octubre redactado por la arquitecta Margarita Marqués Ley (colegiada nº 9568 COAM), incorporado al expediente, resultando un Presupuesto de Ejecución Material estimado de la actuación de 675.945,75 € (sin IVA).

La estimación de honorarios profesionales para la elaboración del proyecto, incluyendo el estudio de Seguridad y Salud, se ha realizado tomando como base el citado Presupuesto de Ejecución Material (PEM), mediante la aplicación de la tabla de referencia de honorarios profesionales validada por la Dirección General de Infraestructuras Sanitarias, utilizada habitualmente como criterio orientativo en actuaciones del ámbito de SERMAS.

La estimación considera variables y coeficientes vinculados al tipo de intervención, características de reforma en edificio existente, alcance de los trabajos y prestaciones incluidas en el encargo profesional. Para ello, se toman como referencia criterios orientativos de SEGIPSA, TRAGSA/TRAGSATEC y baremos COAM/COAAT aplicables a actuaciones de reforma y rehabilitación.

Como criterio de valoración técnico-económica, se adopta el valor promedio obtenido de las distintas metodologías de cálculo indicadas, resultando una base de honorarios estimada de 85.823,24 € (sin IVA). Dado que los estudios previos y el anteproyecto fueron objeto de un encargo independiente previo —redactado por la arquitecta Margarita Marqués Ley—, el presente encargo comprende únicamente la redacción del proyecto básico y de ejecución, incluyendo el estudio de Seguridad y Salud. En consecuencia, conforme a la Tabla E4 de porcentajes por fases del baremo orientativo del Colegio Oficial de Arquitectos de Madrid (COAM, 2009), se aplican los coeficientes correspondientes a encargo independiente:

TABLA E4: PORCENTAJES POR FASES

	EN UN MISMO ENCARGO	EN ENCARGO INDEPENDIENTE
Estudios previos	5%	6%
Anteproyecto	20%	24%
Proyecto básico	15%	18%
Proyecto de ejecución	30%	36%
Dirección de obras	25%	30%
Liquidación y recepción	5%	6%

Aplicando los coeficientes de encargo independiente para las fases de proyecto básico (18%) y proyecto de ejecución (36%) sobre la citada base de honorarios, resultan unos honorarios estimados de 32.439,27 € (sin IVA), equivalentes aproximadamente al 4,80 % del PEM estimado de la actuación.

4. VALOR MAXIMO ESTIMADO Y MÉTODO DE ESTIMACIÓN DE ESTE. (Art. 101 LCSP)

Valor estimado del contrato (101 LCSP): **836.814,71 euros**

Método de cálculo aplicado para calcular el valor estimado: Para calcular el valor estimado, se ha tomado el presupuesto base de licitación, sin incluir el Impuesto sobre el Valor Añadido.

5. TIPO DE PROCEDIMIENTO

Basándonos en el valor estimado para esta contratación y siguiendo en todo caso, para su cálculo, lo estipulado en el art. 101 de la LCSP 9/2017, se considera más adecuado elegir el: ***Procedimiento Abierto Simplificado con pluralidad de criterios.***

Se trata de un **contrato mixto** por contener prestaciones propias de obras y servicios, y encontrarse ambas prestaciones directamente vinculadas entre sí manteniendo una relación de complementariedad que exige su consideración y tratamiento como una unidad funcional.

La contratación de ambas prestaciones de manera conjunta se ampara en el artículo 234 de la LCSP, concretamente en los apartados a) y b) de referido precepto.

Es de destacar, antes de nada, lo recogido en el artículo 13.1.a) de la Ley 9/2017 incluye expresamente, dentro del contrato de obras, la modalidad que tiene por objeto:

"La ejecución de una obra, aislada o conjuntamente con la redacción del proyecto [...]"

Este precepto habilita el contrato conjunto proyecto-obra, condicionado al cumplimiento de los requisitos materiales del artículo 234, el cual establece:

"La contratación conjunta de la elaboración del proyecto y la ejecución de las obras correspondientes tendrá carácter excepcional y solo podrá efectuarse en los siguientes supuestos cuya concurrencia deberá justificarse debidamente en el expediente:"

"a) Cuando motivos de orden técnico obliguen necesariamente a vincular al empresario a los estudios de las obras. Estos motivos deben estar ligados al destino o a las técnicas de ejecución de la obra."

"b) Cuando se trate de obras cuya dimensión excepcional o dificultades técnicas singulares, requieran soluciones aportadas con medios y capacidad técnica propias de las empresas."

La norma exige la concurrencia real de alguno de los dos supuestos tasados, sin que sea suficiente invocar razones de comodidad organizativa o eficiencia genérica. En este expediente concurren ambos, como se desarrolla a continuación."

La norma exige la concurrencia real de alguno de los dos supuestos tasados, sin que sea suficiente invocar razones de comodidad organizativa o eficiencia genérica. En este expediente concurren ambos, como se desarrolla a continuación:

- El artículo **234.1.a)** permite la contratación conjunta cuando existan motivos de orden técnico, ligados al destino o a las técnicas de ejecución, que obliguen a vincular al empresario a los estudios de la obra. En esta actuación concurren varios motivos de este tipo que, tomados en conjunto, hacen técnicamente inviable separar al proyectista del contratista.

— **La sala blanca es un sistema integrado, no una partida de obra convencional**

La implantación de la Sala Blanca de clasificación "D" para el procesamiento de leche materna, conforme al Anexo 1 de las Normas de Correcta Fabricación de la Unión Europea y a los estándares de la EDQM, no puede tratarse como una partida de obra más. Se trata de un sistema integrado en el que la solución técnica definitiva solo puede cerrarse cuando quien diseña conoce con exactitud los sistemas que va a implantar y las condiciones que deberá cumplir en la cualificación final.

Los parámetros de la sala —renovaciones de aire, cascada de presiones, filtración HEPA, temperatura y humedad, contaminación microbiológica— no son independientes entre sí. Cada decisión constructiva, desde el tipo de panel hasta la posición de difusores y retornos, condiciona las prestaciones alcanzables. Un proyectista que no conoce de primera mano los sistemas que se van a instalar no puede comprometer en el proyecto el cumplimiento de las condiciones de cualificación que la normativa exige.

— **La cualificación conforme a UNE 171340 es inseparable del diseño**

El contrato exige entregar la Sala Blanca con los protocolos de cualificación de instalación (IQ), operación (OQ) y prestación (PQ) debidamente formalizados, conforme a la norma UNE 171340 y al Anexo 1 de las Normas de Correcta Fabricación. Esta exigencia impone una vinculación técnica directa entre diseño y ejecución.

Los protocolos IQ/OQ/PQ no son un trámite final: son el resultado de un proceso que arranca en la fase de diseño. El IQ verifica que lo ejecutado coincide con lo diseñado; el OQ comprueba que los sistemas funcionan dentro de los rangos previstos; el PQ valida que las condiciones ambientales se mantienen en operación real. Para que estos protocolos puedan cerrarse con garantías, diseño y ejecución deben haber sido desarrollados por la misma organización técnica, con acceso directo a los equipos de medida y a la ingeniería de detalle de cada sistema. Si el proyecto lo redacta una empresa y lo ejecuta otra, la responsabilidad sobre el resultado de la cualificación queda diluida entre dos partes, y el Hospital no puede aceptar ese escenario en una instalación de esta naturaleza.

— **La concentración de todos los procesos de pasteurización en una única sala condiciona el diseño**

La sala de procesamiento integra en un único espacio controlado toda la cadena de manipulación de la leche materna: recepción, mezcla, control de calidad, pasteurización, envasado y etiquetado. Esa concentración, que responde a los requerimientos del Servicio de Neonatología, genera condicionantes de diseño que no pueden resolverse desde fuera del proceso constructivo.

La coexistencia de equipos con disipación térmica muy diferente (pasteurizadores, ultracongeladores, frigoríficos, cabinas de flujo laminar, baños de agua, centrífugas y analizadores) crea una carga térmica variable y heterogénea que condiciona el diseño del sistema de climatización: posición y caudal de difusores, puntos de retorno, gestión de la cascada de presiones. Estas decisiones dependen de los equipos concretos que el adjudicatario seleccione y de su disposición definitiva en sala, y no pueden cerrarse en un proyecto redactado por un tercero sin ese conocimiento.

Del mismo modo, la organización de flujos internos —separando los circuitos de producto crudo, producto procesado, residuos y personal— condiciona la distribución y la posición de la esclusa y el SAS pasamateriales. Esa coordinación entre diseño espacial y proceso asistencial es precisamente lo que el artículo 234.1.a) describe como motivos de orden técnico ligados al destino de la obra.

— **El entorno hospitalario activo condiciona las técnicas de ejecución y, con ellas, el proyecto**

Las obras se ejecutan en un edificio hospitalario en funcionamiento, con los Servicios de Neonatología y Adaptación al Medio del Bloque Quirúrgico colindantes y operativos. El acceso a la zona requiere andamio y montacargas en el patio interior central, desmontaje provisional de carpinterías de fachada y circulación por pasillos de uso sanitario. Esos condicionantes no son meramente logísticos: definen directamente las técnicas de ejecución posibles y, con ellas, las soluciones constructivas que el proyecto puede contemplar.

El plan de fases, los horarios de trabajos ruidosos o generadores de polvo, la gestión de residuos en un entorno con población neonatal y la coordinación con los servicios del hospital deben quedar integrados en el propio proyecto de ejecución. Un proyectista ajeno al proceso constructivo no puede comprometerse con la viabilidad de esa planificación. Solo quien vaya a ejecutar la obra puede hacerlo.

El artículo **234.1.b)** habilita la contratación conjunta cuando las dificultades técnicas singulares de la obra requieren soluciones que solo pueden aportar las propias empresas con sus medios y capacidad técnica. Esa situación se da en esta actuación, derivada de la naturaleza específica de la instalación y de la combinación de exigencias normativas y técnicas que convergen en ella.

— **No es una obra hospitalaria convencional**

La actuación no es una reforma de uso administrativo ni un acondicionamiento funcional estándar. Es la implantación de un Banco de Leche Materna destinado al procesamiento de un producto de uso humano regulado, conforme a la Guía para la calidad y la seguridad de tejidos y células para aplicación humana de la EDQM y al Anexo 1 de las Normas de Correcta Fabricación de Medicamentos de la Unión Europea. Esas normas fijan exigencias sobre el entorno de procesamiento —clasificación de partículas, microbiología ambiental, presiones diferenciales, tasas de renovación, temperatura y humedad— que hacen de la sala blanca una instalación de singularidad técnica real, sin equivalente en una obra de edificación estándar.

Las empresas con capacidad real para asumir este tipo de contrato son las que cuentan con experiencia directa en salas de ambiente controlado hospitalarias: conocimiento de los sistemas constructivos, dominio de los protocolos de cualificación y acceso a los equipos de medida y ensayo necesarios. No existe un catálogo técnico estándar que cualquier constructora pueda aplicar para ejecutar una sala blanca hospitalaria con garantías de cualificación.

— **Las soluciones técnicas de sala blanca no pueden predefinirse en un proyecto sin el concurso del ejecutor**

El mercado de salas blancas hospitalarias lo integran un número limitado de empresas que combinan capacidad constructiva con dominio técnico de los sistemas de climatización limpia, los materiales específicos y los procedimientos de cualificación. Las soluciones que cada empresa aporta dependen de sus sistemas, componentes y procedimientos propios, y no son intercambiables.

Las consultas técnicas realizadas al mercado especializado han puesto de manifiesto que la definición completa de las soluciones de sala blanca —en particular la configuración del

sistema de climatización, la integración de la UTA crítica con los conductos del casetón y los criterios de cualificación— no puede cerrarse con precisión sin el concurso de empresas especializadas. Un proyecto redactado sin esa participación contendría soluciones de referencia que el contratista tendría que adaptar a sus propios sistemas durante la ejecución, generando modificaciones del proyecto con riesgo directo sobre la cualificación.

— La integración de sistemas genera una complejidad técnica sin equivalente en obra hospitalaria convencional

La sala blanca del Banco de Leche Materna requiere la integración coordinada de varios sistemas de alta especialización:

- UTA crítica de tipo todo aire exterior, con humectación, recuperador, filtración HEPA y alimentación desde grupo electrógeno, situada en el casetón de nueva ejecución sobre la cubierta de planta tercera y conectada a la sala mediante conductos que atraviesan el forjado, con los condicionantes geométricos y estructurales que ello implica.
- Control de presiones diferenciales mediante válvulas de regulación motorizadas, con señalización y monitorización en tiempo real de la cascada entre sala, esclusa y resto del servicio.
- Esclusa y SAS pasamateriales con puertas isoplanas y enclavamiento electromecánico, integrados en el sistema modular de panel sándwich.
- Alimentación eléctrica crítica de la UTA desde grupo electrógeno, coordinada con el cuadro de climatización del casetón y el sistema general de grupos del hospital.
- Monitorización ambiental integrada en el SCADA del hospital, con seguimiento de temperatura, humedad, presiones y partículas conforme a UNE 171340.

Garantizar la compatibilidad entre todos estos sistemas, su instalabilidad en el espacio disponible y su cualificabilidad posterior solo es viable si proyecto y ejecución son responsabilidad de la misma organización.

— La separación entre proyectista y contratista genera incompatibilidades técnicas reales

Si el proyecto lo redacta una empresa y lo ejecuta otra, el contratista recibe un diseño que no ha concebido y que inevitablemente contiene soluciones de referencia que no coinciden con sus propios sistemas. Las incompatibilidades más probables son:

- Trazados de conductos entre el casetón y la sala blanca: la geometría real disponible en el forjado, los soportes de estructura y la planta técnica condiciona el diámetro y el recorrido posible, que solo puede cerrarse cuando se conoce el equipo concreto.
- Posición y dimensionado de difusores y retornos en sala, que dependen del caudal real de la UTA y condicionan directamente el cumplimiento de las renovaciones exigidas en la cualificación.
- Sistema de enclavamiento de la esclusa, cuya configuración varía según el fabricante del sistema modular y define los recorridos eléctricos y el sistema de control.
- Requerimientos eléctricos de la UTA (potencia, protecciones, esquema de transferencia desde grupo), que solo pueden determinarse con precisión cuando se conoce el equipo.

Cada incompatibilidad se convierte en la práctica en una modificación del proyecto durante la ejecución. Si esas modificaciones son acumulativas, pueden afectar a las condiciones de cualificación de la sala. En una instalación de estas características, ese riesgo no puede asumirse.

Por otro lado, se cumple con los requisitos exigidos en referido precepto, tales como:

- El artículo 234.2 exige que, antes de licitar, la Administración haya elaborado el anteproyecto o documento similar que sirva de base técnica a los licitadores. Este requisito está cumplido: el Hospital dispone del Anteproyecto para la Implantación del Banco de Leche Materna en la Planta Segunda del Nuevo Bloque Técnico, redactado por la arquitecta Margarita Marqués Ley (colegiada nº 9568, COAM), incorporado al expediente. El anteproyecto, incorporado al expediente, proporciona a los licitadores la base técnica suficiente para formular su oferta. El adjudicatario deberá respetar sus objetivos funcionales y técnicos al redactar el proyecto de ejecución.
- El inicio de la obra queda condicionado a la supervisión, aprobación y replanteo del proyecto por el órgano de contratación, conforme al artículo 231.2. El artículo 234.3 regula la subsanación de errores o precios inadecuados, sin que pueda iniciarse la ejecución hasta que el proyecto haya sido aprobado. Esta revisión obligatoria garantiza el control técnico de la Administración con independencia de la modalidad de contratación utilizada.

Refuerza los argumentos de la contratación conjunta, des el punto vista de la gestión del riesgo y de la eficiencia:

— **Unidad de responsabilidad sobre el resultado final**

Cuando proyecto y obra son responsabilidad de la misma empresa, la exigencia de entregar una Sala Blanca que supere las pruebas de cualificación IQ/OQ/PQ recae inequívocamente sobre el adjudicatario. Si se separaran, no habría un único responsable sobre ese resultado: el proyectista podría alegar que el contratista se desvió del diseño, y el contratista que el diseño era inviable con sus sistemas. En el contexto de una instalación con exigencias de certificación sanitaria, esa ambigüedad es inaceptable.

— **Reducción del riesgo de modificaciones contractuales**

En instalaciones de sala blanca hospitalaria, la necesidad de ajustar el proyecto durante la ejecución es habitual cuando proyectista y contratista son distintos. Cada ajuste de trazado, modificación de equipo o cambio en parámetros de cualificación se convierte en un expediente de modificación con sus costes y plazos. Con la contratación conjunta, el adjudicatario asume la coherencia entre diseño y ejecución como parte de su propio compromiso contractual.

— **Reducción del plazo global**

Tramitar por separado el contrato de proyecto y el de obra supone dos procedimientos completos con sus periodos de publicidad, plazos de ofertas, adjudicación y formalización. El Banco de Leche Materna sigue operando en el antiguo Edificio Materno-Infantil sin las condiciones técnicas adecuadas, lo que añade urgencia asistencial real a la actuación. La contratación conjunta reduce de forma significativa el plazo total desde el inicio del expediente hasta la puesta en servicio

El régimen jurídico y las normas que regirán la adjudicación, son las normas del contrato de obras, por ser esta la prestación principal al ser de mayor valor económico, y la prestación de servicio de elaboración del proyecto accesoria. Todo ello en virtud de lo dispuesto en los artículos 18 y 34.2 Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014.

Conforme al supuesto establecido en el art. 131 de la LCSP 9/2017, utilizando pluralidad de criterios de adjudicación basados en el principio de mejor relación calidad-precio. Al objeto de promover la libre concurrencia y publicidad en el ámbito de la contratación pública, pudiendo por lo tanto cualquier interesado presentar una proposición y quedando excluida toda la negociación con los licitadores de los términos del contrato, art. 156 de la LCSP 9/2017.

Tramitación: Ordinaria

6. RESPONSABLE DEL CONTRATO

El responsable del contrato en la fase de redacción de proyecto será la Subdirección de Gestión Técnica y, en concreto, el Jefe de Sección de Obras.

En la fase de ejecución de obra será la Dirección Facultativa correspondiente.

7. DIVISIÓN EN LOTES (art. 99 LCSP)

NO. 1 lote, nº de orden 2

Se justifica a razón de las siguientes consideraciones:

Unidad técnica de la instalación: la Sala Blanca como sistema integrado.

La prestación central de esta no es un elemento constructivo autónomo sino un sistema integrado de prestaciones interdependientes: panel sándwich estanco, puertas isoplanas con enclavamiento, esclusa, SAS pasamateriales, UTA crítica, conductos, difusores HEPA, válvulas de regulación de presiones y sistemas de monitorización ambiental. Cada uno de estos elementos condiciona al resto, y la cualificación final de la sala solo puede certificarse si el conjunto ha sido diseñado, instalado y ajustado de forma coordinada.

La división en lotes introduciría una fragmentación de esta unidad técnica que haría prácticamente inviable la atribución de responsabilidad sobre el resultado final. Ningún adjudicatario parcial podría asumir la responsabilidad sobre la cualificación de la sala si parte del sistema ha sido ejecutado por otro.

Elevado grado de interdependencia entre todas las prestaciones.

Las distintas prestaciones que integran el contrato presentan una interrelación técnica directa que impide su separación:

- Las decisiones de distribución arquitectónica condicionan la posición de elementos de la sala blanca (esclusa, SAS, registro) y los trazados de instalaciones.
- Las características de la UTA crítica (caudal, dimensiones) condicionan el diseño y dimensionado de los conductos y del casetón en cubierta.
- Los conductos y difusores de impulsión condicionan el cumplimiento de las renovaciones exigidas en la cualificación.
- La configuración del sistema de enclavamiento de puertas de la esclusa condiciona los recorridos eléctricos y el sistema de control.
- Los requerimientos eléctricos de la UTA crítica condicionan el dimensionado del cuadro de instalaciones del casetón.

La existencia de múltiples contratistas incrementaría el riesgo de incompatibilidades técnicas entre prestaciones, con consecuencias directas sobre la cualificación y certificabilidad de la sala.

Coherencia con la contratación conjunta de proyecto y obra.

El expediente prevé la contratación conjunta de la redacción del proyecto de ejecución y la ejecución de la obra, al amparo del artículo 234 de la LCSP, modalidad que se fundamenta precisamente en la necesidad de garantizar la coherencia entre el diseño técnico y su ejecución material. La división en lotes resultaría directamente contradictoria con este planteamiento, al introducir una fragmentación de responsabilidades que desvirtuaría la coherencia perseguida y haría inviable la unidad de responsabilidad sobre la cualificación final de la sala.

Reducida dimensión de la actuación.

La actuación tiene una superficie de 176 m² en planta más 67,20 m² de casetón en cubierta, con un presupuesto de ejecución material de 626.138,60 €. La reducida dimensión del ámbito de actuación no permite una división en lotes que resulte técnicamente coherente y económicamente eficiente. La fragmentación generaría costes de coordinación y gestión desproporcionados respecto al volumen de cada lote resultante, sin aportar beneficio real en términos de acceso de pymes al contrato.

Ejecución en entorno hospitalario con servicios críticos colindantes.

La obra se realizará en un espacio de reducidas dimensiones colindante con los Servicios de Neonatología y Adaptación al Medio del Bloque Quirúrgico, ambos en pleno funcionamiento y con población neonatal vulnerable. Esta situación impone unas exigencias de coordinación, bioseguridad ambiental y control de afecciones (polvo, ruido, vibraciones) que solo pueden gestionarse eficazmente por un único contratista responsable de toda la actuación. La concurrencia simultánea de distintos contratistas en ese espacio restringido y sensible multiplicaría el riesgo de incidencias con impacto asistencial.

Unidad de responsabilidad sobre la cualificación de la Sala Blanca.

La prestación más singular y exigente del contrato —la entrega de la Sala Blanca con los protocolos de cualificación IQ/OQ/PQ debidamente formalizados, conforme a la norma UNE 171340 y al Anexo 1 de las Normas de Correcta Fabricación— exige que exista un único responsable técnico sobre el resultado final. Si la obra civil, las instalaciones de la sala blanca, la UTA crítica y la cualificación recayeran en distintos adjudicatarios, ninguno podría asumir íntegramente esa responsabilidad, comprometiendo la certificabilidad de la instalación.

Eficiencia en el uso de los recursos públicos.

La fragmentación del contrato en lotes podría derivar en incremento de costes indirectos, duplicidades de medios, mayores necesidades de coordinación administrativa y aumento del riesgo de modificaciones contractuales. En una actuación de estas dimensiones y complejidad técnica, la ejecución unitaria es la opción que mejor preserva la eficiencia en el uso de los recursos públicos.

Garantía de la Concurrencia y no restricción de la competencia.

El mercado de empresas especializadas en salas blancas hospitalarias y de bioprocesamiento clínico cuenta con operadores suficientes para garantizar competencia efectiva en el procedimiento abierto previsto.

La licitación se realizará garantizando la libre concurrencia de operadores económicos con capacidad técnica suficiente para asumir el objeto completo del contrato, conforme a los principios de publicidad, igualdad de trato y no discriminación.

En consecuencia, por razones técnicas, funcionales, organizativas que hacen necesaria su ejecución unitaria. En particular, la imposibilidad de atribuir a distintos adjudicatarios la responsabilidad sobre la cualificación final de la Sala Blanca constituye el motivo técnico más determinante para descartar la división en lotes, por lo que se concluye que no resulta procedente la división en lotes, resultando más adecuado licitar el contrato sin división de lotes, en consonancia con lo establecido en el art. 99.3 b de la LCSP.

8. JUSTIFICACION CRITERIOS DE SOLVENCIA

Atendiendo al objeto del contrato que se licita y a las prestaciones en las que el mismo consiste se constata la necesidad de establecer criterios de solvencia económica y financiera y técnica o profesional proporcional al objeto del contrato, que permitan la libre concurrencia en el procedimiento y fomenten la participación en el mismo de las pequeñas y medianas empresas, siendo los medios seleccionados.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 77 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, y atendiendo al valor estimado y características de la actuación, se considera necesaria la exigencia de clasificación empresarial

Clasificación del contratista:

Grupo/s:	Subgrupo/s	Categoría/s:
C	4	4

La actuación comprende la redacción del proyecto básico y de ejecución y la ejecución de las obras de reforma parcial interior sobre edificio hospitalario en funcionamiento, con la incorporación de una Sala Blanca de clasificación "D" conforme al Anexo 1 de las Normas de Correcta Fabricación de la Unión Europea, una unidad de tratamiento de aire crítica con

alimentación desde grupo electrógeno y la ejecución de un casetón en cubierta. Estas características exigen empresas con capacidad técnica y experiencia suficiente en redacción de proyectos y ejecución de obras de reforma en entorno hospitalario, con demostrada experiencia en instalaciones de ambiente controlado.

Asimismo, se exigirá la adscripción de medios personales con cualificación y experiencia adecuadas para la correcta redacción del proyecto, la ejecución de las obras y la posterior validación y cualificación de la Sala Blanca conforme a la norma UNE 171340.

Acreditación de la solvencia económica y financiera: Los previstos en el artículo 87 de la LCSP, apartado 1.a)

Acreditación de la solvencia técnica o profesional: Se seleccionan los siguientes medios, Artículo 88 de la LCSP apartados 1.a)

Compromiso de adscripción a la ejecución del contrato de medios personales: SI

El equipo estará formado, al menos, por:

Durante la Redacción del Proyecto:

- Un Arquitecto/a, con titulación universitaria habilitante o sus homologadas, encargado de la redacción del proyecto básico y de ejecución.
- Un Ingeniero/a o ingeniero técnico, con titulación universitaria habilitante o sus homologadas, responsable de las instalaciones.
- Un arquitecto/a técnico/a, con titulación universitaria habilitante o sus homologadas.

Durante la ejecución de la obra:

- Un Arquitecto Técnico o Aparejador o Ingeniero de Edificación. Jefe de Obra.
- Un Técnico con grado superior o FP2. Encargado de Obra.

El equipo mínimo o básico de profesionales, tiene que ser como mínimo los enumerados anteriormente ya que los edificios de pública concurrencia y en especial los Hospitales tienen una alta complejidad técnica, tanto a nivel funcional como por las propias instalaciones que contienen. Arquitectos, Ingenieros y Arquitectos Técnicos forman el equipo mínimo para cualquier obra de reforma o rehabilitación en edificios de pública concurrencia (arquitectura, instalaciones, ejecución de la obra y seguridad y salud)

En ambos casos se requiere de una experiencia mínima de 5 años en obras de reforma o rehabilitación de edificios de pública concurrencia ya que, en el caso de una obra de reforma o rehabilitación en un hospital en funcionamiento es la más compleja de los edificios de pública concurrencia ya que los pacientes están enfermos con diferentes patologías más o menos críticas, pernoctan en el edificio, la asistencia es continuada los 365 días del año y los familiares están muy sensibilizados con el bienestar de sus familiares, afectando especialmente el ruido, las vibraciones y el polvo fundamentalmente.

Es evidente que los profesionales que redacten el proyecto tienen que tener experiencia en este tipo de centros y cuanto más tengan mejor será el resultado del proyecto e igualmente de la sensibilidad durante la ejecución de la obra. Cinco años, permite suponer una experiencia

demostrada si se focaliza en obras de reforma o rehabilitación en edificios de pública concurrencia.

Los técnicos que redactan el proyecto y los que posteriormente van a ejecutar la obra tienen que tener experiencia en este tipo de obras.

9. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN (art. 145 LCSP)

Atendiendo al contenido del artículo 145 de la LCSP se establecen los siguientes criterios de valoración de las ofertas por considerarse idóneos para la adjudicación del contrato a la oferta que represente la mejor relación calidad/precio atendiendo a la naturaleza de este y a la salvaguarda del principio de proporcionalidad.

La fórmula económica que se ha propuesto en el criterio precio en este expediente valora la oferta económica que necesariamente habrá de recibir la puntuación más alta al licitador que oferte un precio inferior y la más baja la que presente el precio superior, recibiendo 0 puntos el que iguala la oferta al precio de licitación, el resto de los puntos se reparte atendiendo al ahorro que cada proposición, por sí misma, supone para el órgano de contratación (cuanto más barata es la proposición, más puntos obtiene).

Por tanto, el modelo propuesto permite adecuarse eficazmente al cumplimiento de los principios de transparencia, no discriminación e igualdad de trato, y, a su vez, contribuir al de control de gasto y de eficiencia de los fondos públicos.

	Criterio de Adjudicación		Puntuación máxima
11.1	Criterios relacionados con los costes:		
	Criterio precio		70 puntos
11.2	Criterios dependientes de un juicio de valor:		
	Criterios dependientes de un juicio de valor		15 puntos
	11.2.1	La Memoria Técnica de ejecución de la obra, con análisis de afecciones, sectorización y coordinación con los servicios hospitalarios	Hasta 10 puntos
	11.2.2	El Programa de ejecución de los trabajos, con planificación detallada por fases y adecuación al plazo contractual	Hasta 3 puntos
	11.2.3	La organización de la ejecución, incluyendo planes de control de infecciones, circulaciones, señalización y logística de obra	Hasta 2 puntos
11.3	Criterios cualitativos		
	Evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas		15 puntos
	11.3.1	Experiencia del Equipo Básico o Mínimo ofertado para la ejecución del contrato.	Hasta 8 puntos
	11.3.2.	Cursos de formación complementaria relacionados con su actividad, con las técnicas de diseño y construcción de salas blancas y por las funciones que desarrolla cada uno de los integrantes del equipo Básico o Mínimo	Hasta 3 puntos
TOTAL			100 puntos

- Criterios relacionados con los costes:

Precio: **Hasta 70%**

LAS OFERTAS QUE IGUALEN EL IMPORTE DE LICITACIÓN OBTENDRAN 0 PUNTOS, AL RESTO SE LES APLICARÁ LA FÓRMULA PREVISTA EN EL PCAP.

$$70 \times \sqrt[6]{\frac{Pl - Oi}{Pl - Om}}$$

PL: Precio de licitación.
Oi: Oferta a valorar.
Om: Oferta más económica.

➤ JUSTIFICACIÓN DEL CRITERIO ECONÓMICO (PRECIO – 70 PUNTOS)

El criterio precio constituye el criterio de mayor ponderación, al permitir una utilización eficiente de los fondos públicos y al encontrarse el objeto del contrato suficientemente definido mediante el anteproyecto y el Pliego de Prescripciones Técnicas Particulares.

No obstante, la ponderación del precio se limita al 70 % del total, evitando que una ponderación excesiva incentive ofertas anormalmente bajas que puedan comprometer la correcta ejecución de trabajos especialmente sensibles, como son la retirada de amianto en un edificio hospitalario en uso. El sistema objetivo para la detección de valores anormales o desproporcionados descansa únicamente sobre el criterio precio, reforzando la seguridad jurídica del procedimiento.

Propuesta anormalmente baja o temeraria:

- Si se presentara un único licitador se considerará que incurre en presunción de temeridad si su oferta es inferior al presupuesto base de licitación en más de **10 unidades porcentuales**.
- Si fueran varias las ofertas presentadas, se considerarán presuntamente desproporcionadas o anormales aquellas ofertas cuyo porcentaje de baja sea superior al menos en **5 unidades porcentuales** a la media aritmética de las proposiciones presentadas.

La oferta económica se presentará en forma de % de baja a efectuar sobre el presupuesto del proyecto básico y de ejecución realizado por la arquitecta Margarita Marqués Ley, documentación básica para la ejecución de esta obra.

Obtendrá la máxima puntuación 70 puntos, la oferta más económica cuando además se cumplan el resto de requisitos.

➤ JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS CUALITATIVOS EVALUABLES MEDIANTE JUICIOS DE VALOR (15 PUNTOS)

Justificación de selección de los criterios dependientes de un juicio de valor señalados en el apartado 11.2: Los criterios sujetos a juicio de valor están directamente vinculados al objeto del contrato, ya que permiten valorar la calidad técnica de la propuesta de ejecución de la obra en un entorno hospitalario en funcionamiento. Mediante la memoria técnica, el programa de ejecución y la organización de la obra se evalúa el grado de conocimiento del licitador sobre las particularidades de la actuación, la identificación de las afecciones que puedan producirse

durante la ejecución y la idoneidad de las soluciones propuestas para compatibilizar los trabajos con la actividad asistencial.

Se valorarán especialmente las medidas dirigidas a minimizar las interferencias sobre el funcionamiento del hospital, la adecuada sectorización de las zonas de trabajo, la planificación de las distintas fases de ejecución, la coordinación con los servicios hospitalarios, el control de infecciones, la organización de las circulaciones de personal y materiales, la señalización y la logística de la obra. Estos aspectos resultan esenciales para garantizar la seguridad de pacientes, profesionales y usuarios, así como para reducir al mínimo las molestias derivadas del ruido, polvo, vibraciones y demás afecciones inherentes a una obra ejecutada en un edificio hospitalario en servicio.

Los criterios dependientes de un juicio de valor permiten evaluar la calidad técnica de la propuesta presentada por los licitadores, especialmente en lo relativo a la planificación, organización y minimización de afecciones a la actividad asistencial. Se valoran:

- Memoria Técnica (Máximo 10 puntos)

Presentación:

En este apartado se valorará la presentación y concreción de la documentación técnica aportada, se ajustará a los apartados descritos en el siguiente punto.

Memoria de ejecución de la obra, donde se especifiquen las condiciones geométricas de la misma, afecciones detectadas para el correcto desarrollo del trabajo en el área de actuación, con el propio servicio asistencial y con los servicios asistenciales más próximos. Afecciones con el resto del edificio y sus comunicaciones, con su entorno urbano y con los accesos al mismo para el correcto desarrollo de los trabajos a realizar.

Valoración:

Se valorará distribuyendo el número de puntos entre los diferentes apartados planteados en la memoria técnica del siguiente modo:

APARTADO	PUNTUACIÓN
1. Condiciones geométricas	1,00
2. Afecciones de obra: Área de actuación; Propio servicio; Servicios próximos.	7,00
Con el área de actuación	2,00
Con el Propio Servicio asistencial (en caso de serlo)	2,00
Con el resto de servicios próximos (si procede)	3,00
3. Afecciones de entorno: Edificio; Urbano; Accesos.	2,00
Con el edificio	1,00
Con el entorno urbano	0,50
Con los accesos al entorno urbano	0.50

- Programa de ejecución de los trabajos (3 puntos)

Presentación:

La presentación de un programa de ejecución de los trabajos a realizar con una planificación detallada del tipo diagrama GANTT o similar donde se refleje el programa de ejecución de obra por capítulos y por fases de trabajo durante el plazo de ejecución y presupuesto de licitación indicado en el PCAP para la realización de las obras. Se deberán reflejar las diferentes fases de obra con su afección temporal y económica, la interacción entre las distintas áreas objeto de la reforma, la mínima repercusión sobre la actividad asistencial, etc.

Valoración:

Se valorará la fiabilidad de la documentación aportada y el ajuste del programa de ejecución a la realidad de la obra objeto de licitación, distribuyendo el número de puntos entre los diferentes apartados planteados en el Programa de ejecución del siguiente modo:

APARTADO	PUNTUACIÓN
1.- Programa de ejecución de los trabajos.	3,00
Presentación diagrama GANTT o similar.	0,25
Programa de ejecución de la obra por capítulos.	0,50
Programación temporal y económico por fases.	0,75
Interacción entre las distintas áreas objeto de la obra.	1,50

- **Organización de la ejecución (2 puntos)**

Presentación:

- Memoria que recoja que recoja la materialización en la obra licitada de los siguientes aspectos:

- **Estudio de vigilancia, prevención y control de infecciones en Hospitales.**

Se aportará un Plan de medidas preventivas de vigilancia, prevención y control de infecciones tales como sectorización, sellado de conductos, condena de instalaciones, recogida de residuos, limpieza, etc. Se especificarán los materiales empleados en las sectorizaciones y condena de instalaciones, así como los medios destinados a la limpieza.

- **Estudio de circulaciones de personal asistencial, pacientes y familiares; las del personal de obra, materiales y de escombros, así como las circulaciones de vehículos, zonas de acopios de materiales y campamento de obra.**

Se aportará un Plan de circulaciones donde se contemplen todas las circulaciones posibles, tanto asistenciales, como no asistenciales y de vehículos de obra. De igual modo quedará reflejado el acceso de vehículos y las interferencias con los de los usuarios. La implantación de campamento de obra si es necesario. Etc.

- **Estudio de señalización de personal asistencial, pacientes y familiares; las del personal de obra, materiales y de escombros, así como las circulaciones de vehículos, zonas de acopios de materiales y campamento de obra.**

Se aportará un Plan de señalización donde se contemplen todas las señalizaciones posibles, tanto asistenciales, como no asistenciales y de vehículos de obra. De igual se incluirá dentro del plan, la señalizado el acceso de vehículos de obra, el acopio de materiales y el campamento de obra si es necesario.

Valoración:

Se valorará la fiabilidad de la documentación aportada y el ajuste a la realidad de la obra objeto de licitación, distribuyendo el número de puntos entre los diferentes apartados planteados en la organización de la ejecución del siguiente modo:

APARTADO	PUNTUACIÓN
1.- Organización de la ejecución.	2,00
Plan de vigilancia, prevención y control de infecciones en hospitales.	0,50
Plan de circulaciones	1,00
Plan de señalización.	0,50

La inclusión de criterios de juicio de valor está justificada por la especial complejidad y sensibilidad del objeto del contrato. La ejecución en un entorno hospitalario activo exige que los licitadores demuestren no solo capacidad técnica objetivable, sino también una comprensión real de la problemática de la obra y una planificación viable para minimizar las afecciones al hospital

➤JUSTIFICACIÓN DE LOS CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE FÓRMULAS (15 PUNTOS)

Justificación de selección de los criterios Evaluables de forma automática por aplicación de fórmulas 11.3: Los criterios de adjudicación evaluables mediante fórmulas se encuentran directamente vinculados al objeto del contrato, de conformidad con el artículo 145 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, al valorar aspectos que inciden de forma directa en la calidad de la ejecución de las obras objeto del contrato.

La actuación consiste en la reforma o creación de salas en un entorno hospitalario en funcionamiento, caracterizado por un elevado nivel de complejidad técnica, estrictos requisitos normativos en materia de bioseguridad, control ambiental, instalaciones especiales y continuidad asistencial. Por ello, la experiencia y la formación específica del personal que ejecutará la obra constituyen factores objetivos que permiten garantizar una correcta planificación, coordinación y ejecución de los trabajos, minimizando los riesgos técnicos, los retrasos y las posibles incidencias durante la ejecución del contrato.

Se valora la experiencia profesional, así como la formación complementaria específica del equipo técnico, especialmente en materias relacionadas con la construcción hospitalaria, la prevención de riesgos laborales, las técnicas constructivas, la ejecución y validación de salas blancas y otras disciplinas vinculadas al objeto del contrato. Una mayor capacitación y experiencia del equipo técnico redundan en una mejor planificación, coordinación y control de los trabajos, minimizando los riesgos derivados de la ejecución de la obra y favoreciendo el cumplimiento de los estándares de calidad exigibles en un entorno hospitalario.

Los criterios anteriores permiten identificar la oferta que presenta mayores garantías de calidad técnica en la ejecución del contrato, guardan una relación directa con el objeto de la contratación, respetan los principios de igualdad, transparencia y proporcionalidad y contribuyen a seleccionar la oferta con la mejor relación calidad-precio, de conformidad con los artículos 1 y 145 de la LCSP.

Los criterios cualitativos evaluables mediante fórmulas se orientan a valorar de forma objetiva la experiencia y capacitación técnica del equipo responsable de la ejecución de obra. En particular, se valoran:

Criterios evaluables mediante fórmulas.

Máximo 15 puntos.

-Equipo Básico o Mínimo.

(Máximo 8 puntos)

En este apartado se valorará expresamente la experiencia del Equipo Básico o Mínimo ofertado para la ejecución del contrato.

Valoración:

APARTADO	PUNTUACIÓN
1.- Experiencia en obras de reforma o creación de nuevas salas blancas en cualquier tipo de edificio.	3 puntos
2.- Experiencia en obras de reforma o creación de nuevas salas blancas en edificios hospitalarios de atención especializada del Sistema Nacional de Salud.	5 puntos

La asignación de puntos se efectuará mediante la suma del número de certificados nominales de buena ejecución de cada uno de los integrantes del equipo básico en cada oferta. Al mayor número de certificados se le asignará la máxima puntuación (8 puntos) y al resto de ofertas se le aplicará proporcionalmente.

Se valora la experiencia acreditada del equipo adscrito a la ejecución del contrato mediante certificados de buena ejecución emitidos por los correspondientes promotores.

Se distingue entre:

- **Experiencia en obras de reforma o creación de salas blancas en cualquier tipo de edificio (3 puntos):** acredita el conocimiento técnico en el diseño y ejecución de este tipo de instalaciones altamente especializadas, independientemente del sector en el que se hayan desarrollado.
- **Experiencia en obras de reforma o creación de salas blancas en hospitales de atención especializada del Sistema Nacional de Salud (5 puntos):** recibe una mayor ponderación por desarrollarse en un entorno asistencial especialmente complejo, donde concurren condicionantes específicos como la ejecución de obras con actividad sanitaria en funcionamiento, elevados requisitos de seguridad para pacientes y profesionales, coordinación con servicios hospitalarios, limitaciones de acceso, exigencias de continuidad asistencial y cumplimiento de normativa específica aplicable a centros sanitarios.

La mayor valoración otorgada a esta experiencia específica responde a su mayor incidencia en la correcta ejecución del contrato y resulta proporcionada al objeto contractual.

La puntuación se asigna de forma proporcional al número de certificados nominales de buena ejecución aportados, utilizando una fórmula objetiva y automática que garantiza la igualdad de trato entre los licitadores y evita valoraciones discrecionales.

-Cursos de formación del Equipo Básico o Mínimo. (7 puntos)

En este apartado se valorarán los cursos de formación complementaria relacionados con su actividad, con las técnicas de diseño y construcción de salas blancas y por las funciones que desarrolla cada uno de los integrantes del equipo Básico o Mínimo. Se acreditará mediante certificados o diplomas expedidos por Academias o Centros formativos acreditados.

Valoración: La asignación de puntos se efectuará proporcionalmente a la oferta que justifique nominalmente el mayor número de horas formativas, asignándole la puntuación máxima (7 puntos) y al resto de ofertas se le aplicará proporcionalmente.

Se valora la formación complementaria acreditada mediante certificados o diplomas oficiales relacionada con las técnicas de diseño, construcción, instalaciones y ejecución de salas blancas, así como con las funciones específicas desempeñadas por los integrantes del equipo adscrito al contrato.

La continua actualización técnica resulta especialmente relevante en este tipo de actuaciones, debido a la constante evolución de la normativa aplicable, de las soluciones constructivas y de los sistemas de control ambiental propios de las salas blancas hospitalarias.

La valoración se realiza atendiendo al número de horas de formación acreditadas, asignando la máxima puntuación a la oferta que presente el mayor volumen de formación y distribuyendo el resto de forma proporcional, mediante un criterio automático, objetivo y verificable.

En el caso de que el adjudicatario, al inicio del contrato, propusiese un listado alternativo de recursos humanos, será siempre cumpliendo como mínimo con los requisitos ofertados y en todo caso, será comprobado por la Subdirección de Gestión Técnica y ésta lo elevará al Órgano de contratación para su validación.

La elección de criterios objetivos y cuantificables para esta franja de valoración garantiza la transparencia y la igualdad de trato entre licitadores, al tiempo que permite seleccionar empresas con equipos técnicos acreditados y con experiencia real en actuaciones de similar complejidad y naturaleza.

10. JUSTIFICACIÓN DE LA ELECCIÓN DE LOS CRITERIOS DE DESEMPATE (art. 147 LCSP)

Atendiendo a los criterios establecidos en el artículo 147 de la LCSP, la selección de los criterios de desempate obedece al establecimiento de una prelación que, estando adecuadamente vinculada al objeto del contrato y resultando proporcional al mismo, solvente los empates que se produzcan entre dos o más ofertas en atención a criterios de compromiso social. (ver PCAP)

11. CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN (art. 202 LCSP)

Al amparo de lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público, dichas condiciones especiales de ejecución se incorporan con la finalidad de favorecer una gestión eficiente y sostenible de la actuación, promover el cumplimiento de criterios ambientales y garantizar una adecuada ejecución de los trabajos en el entorno hospitalario.

El adjudicatario deberá adoptar las medidas necesarias para minimizar las afecciones derivadas de la ejecución de las obras, especialmente en materia de generación de residuos, emisiones de polvo, ruidos y consumo de recursos, así como garantizar el cumplimiento de la normativa ambiental y de prevención aplicable. Se atenderá con especial cuidado a la coexistencia de las obras con los servicios asistenciales colindantes (Neonatología y Adaptación al Medio del Bloque Quirúrgico), dada su condición de servicios críticos con población neonatal vulnerable.

Asimismo, se promoverá la utilización de soluciones constructivas, materiales y procedimientos compatibles con criterios de sostenibilidad, eficiencia y correcta integración en el entorno hospitalario existente.

La imposición de estas condiciones resulta proporcionada y vinculada al objeto del contrato, en tanto que incide directamente en la forma de ejecución de las prestaciones contratadas, sin restringir de forma injustificada la concurrencia.

12. POLIZA DE SEGUROS

PROCEDE: SI

La ejecución de estas actuaciones se desarrolla en centros sanitarios en funcionamiento, caracterizados por la presencia continuada de pacientes, personal sanitario y equipamiento médico de elevado valor, por lo que, los riesgos asociados a su ejecución pueden tener consecuencias económicas relevantes, interferencias con la actividad asistencial, o responsabilidades frente a terceros, tanto a la Administración como a los usuarios de los centros hospitalarios.

La exigencia de una póliza adecuada constituye un instrumento para acreditar la capacidad del adjudicatario para asumir las responsabilidades derivadas del contrato, asegurando que dispone de respaldo económico suficiente ante posibles reclamaciones por daños.

Asimismo, contribuye a reforzar la seguridad jurídica del contrato y a mitigar riesgos financieros para la Administración.

En consecuencia, se estima procedente exigir la existencia y vigencia de la correspondiente póliza de seguro, que deberá mantenerse durante toda la ejecución del contrato.

El adjudicatario presentará un certificado emitido por una entidad aseguradora debidamente autorizada, que acredite la contratación de una póliza de seguros de responsabilidad civil, que garantice los daños ocasionados tanto a terceros como al propio Centro Sanitario, por hechos derivados de la prestación contratada.

La cobertura de la póliza de seguro de responsabilidad civil será por un importe mínimo equivalente al importe de licitación IVA excluido. Importe **836.814,71 €**

Establecer una cobertura equivalente al importe de licitación, permite garantizar que el contratista dispone de una capacidad real de respuesta frente a eventuales daños, alineada con la dimensión del contrato, y teniendo en consideración, el alto nivel de riesgo sanitario, cumpliendo con el principio de proporcionalidad sin restringir indebidamente la concurrencia

13. PENALIDADES

- Incumplimiento por demora.
- Por incumplimiento de la ejecución parcial de las prestaciones definidas en el contrato
- Por ejecución defectuosa del contrato
- Por incumplimiento de la obligación de pago a subcontratistas o suministradores

En cualquier caso, se estará a lo previsto en los artículos 192 y siguientes de la LCSP. La cuantía de las penalidades establecidas deberá ser proporcional a la gravedad del incumplimiento y no podrá superar los límites previstos en la Ley 9/2017, de Contratos del Sector Público. Las penalidades impuestas serán descontadas de las certificaciones o facturas pendientes de abono y, en su defecto, de las garantías constituidas, de conformidad con la normativa contractual aplicable.

RESUELVE

Acordar el inicio del expediente de contratación conjunta del contrato de servicios para la redacción del proyecto básico y de ejecución y del contrato de obra para la ejecución de la reforma para el traslado del banco regional de leche materna de la planta baja del edificio azul a la planta segunda del nuevo Hospital Universitario 12 de Octubre por un importe total, IVA incluido, de **1.012.545,82 €** para un plazo de ejecución de **8 meses**.

En Madrid, a fecha de firma

Firmado digitalmente por LA DIRECTORA GERENTE, PANCORBO GONZÁLEZ MARÍA DEL CARMEN
Fecha: 2026.07.09 19:15

Fdo.: Carmen Martínez de Pancorbo González.

Este documento se ha obtenido directamente del original que contenía todas las firmas auténticas y se han ocultados los datos personales protegidos y los códigos que permitían acceder al original.