

MEMORIA JUSTIFICATIVA DEL CONTRATO DE SUMINISTRO, INSTALACIÓN Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE UN LÁSER QUIRÚRGICO CON DESTINO AL SERVICIO DE CIRUGÍA TORÁCICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA.

**A/SUM-032981/2026
(P.A.S.A. 34/2026 HUP)**

ÍNDICE

1.	ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN.....	2
2.	NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO.....	2
3.	DURACIÓN	4
4.	DIVISIÓN EN LOTES	4
5.	PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN Y VALOR ESTIMADO.....	4
6.	PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	5
7.	SOLVENCIA REQUERIDA Y CRITERIOS DE SELECCIÓN.	5
8.	MEDIDAS AMBIENTALES EN LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO.	5
9.	CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN	5
10.	GARANTÍA EXIGIBLE	8
11.	CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN	8
12.	SUBCONTRATACIÓN	9
13.	MODIFICACIONES	9
14.	PENALIDADES.....	9
15.	CAUSAS DE RESOLUCIÓN.....	10
16.	REVISIÓN DE PRECIOS.....	11
17.	PLAZO DE GARANTÍA Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO.....	11

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 adelante LCSP), en el que se establecen los documentos justificativos que deberán aportarse el inicio de un expediente de contratación.

1. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Este contrato se celebra para el cumplimiento y realización de fines asistenciales y garantiza la continuidad de la prestación.

El objeto del presente expediente de contratación es el suministro, instalación y puesta en funcionamiento de un Láser Quirúrgico destinada a reforzar y renovar el parque tecnológico del Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de la Princesa. El láser quirúrgico que está en el Servicio actualmente, fue adquirido mediante procedimiento abierto CPA 55/2003 HUP. Tras un largo periodo de utilización, dicho equipo ha sido declarado como obsoleto por parte de la empresa encargada de su mantenimiento con fecha 5 de marzo de 2026, y por ello es necesaria su reposición.

2. NECESIDAD E IDONEIDAD DEL CONTRATO

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

CONTEXTO ASISTENCIAL ESPECÍFICO DEL SERVICIO

El Servicio de Cirugía Torácica del Hospital de La Princesa se dedica al tratamiento quirúrgico de la patología pulmonar, pleural, mediastínica y de la pared torácica; presta asistencia en urgencias, consultas y hospitalización; realiza de forma sistemática cirugía por mínima invasión mediante videotoracoscopia; y mantiene colaboración estructurada con el Hospital Príncipe de Asturias y el Hospital del Henares a través de comités multidisciplinares semanales.

Este perfil asistencial hace especialmente relevante la disponibilidad de tecnología láser versátil, portátil y de uso quirúrgico transversal. En un servicio con dedicación a patología pulmonar central, cirugía de la vía aérea, resección pulmonar, cirugía pleural y procedimientos mínimamente invasivos, un láser de diodo dual puede aportar valor tanto en cirugía abierta como en escenarios endoscópicos o broncoscópicos compartidos con otros servicios, especialmente Neumología y Anestesia, dentro de un modelo multidisciplinar.

SITUACIÓN ACTUAL Y NECESIDAD DE REPOSICIÓN

La necesidad de adquisición no obedece a una renovación opcional, sino a la obsolescencia acreditada del equipo existente. Con fecha 5 de marzo de 2026, el fabricante informó que el equipo láser de diodo INTERmedic MULTIDIODE SURGICAL Series 50W instalado en el Hospital Universitario de La Princesa es obsoleto funcional y tecnológicamente, por pérdida superior al 60% de la potencia nominal del generador, discontinuación del modelo desde 2014 y falta de adaptación a los estándares operativos actuales. En dicho informe se recomienda expresamente su retirada del uso operativo, su baja inventariable y su sustitución por una unidad actualizada. La baja (N.º 35/2026) ya ha sido realizada a 27 de marzo de 2026.

Desde la perspectiva de seguridad del paciente, continuidad asistencial y adecuación tecnológica, no resulta prudente mantener como recurso estratégico un dispositivo cuyo rendimiento energético ha caído por debajo de niveles aceptables y cuya vida comercial y soporte técnico han finalizado.

JUSTIFICACIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL ESPECÍFICA PARA CIRUGÍA TORÁCICA

Relevancia de la patología traqueobronquial y de la obstrucción central de la vía aérea

La cirugía torácica actual se desarrolla en estrecha relación con la patología de la vía aérea central. La obstrucción central de la vía aérea, maligna o benigna, constituye una entidad de alta gravedad clínica, asociada a disnea, tos, hemoptisis, retención de secreciones y neumonía postobstructiva, y puede comprometer de forma rápida la estabilidad respiratoria del paciente.

La literatura reciente señala que los tumores pulmonares primarios presentan obstrucción maligna central de la vía aérea en aproximadamente el 13% de los casos en el momento del diagnóstico, y otro 5% adicional la desarrollará posteriormente. Además, la afectación central suele requerir estrategias de recanalización rápidas, individualizadas y frecuentemente multimodales.

En paralelo, la patología benigna de la vía aérea -muy particularmente las estenosis traqueales postintubación o postraqueostomía y otras estenosis cicatriciales- también forma parte del ámbito compartido entre cirugía torácica y broncoscopia intervencionista, y puede beneficiarse de resección endoluminal, dilatación y soporte con prótesis en casos seleccionados.

Papel del láser en la práctica torácica y bronoscópica contemporánea

La guía CHEST publicada en 2024 sugiere broncoscopia terapéutica en pacientes con obstrucción central sintomática, maligna o no maligna, y favorece el uso de broncoscopia rígida y anestesia general/sedación profunda para las intervenciones terapéuticas. Este marco refuerza la necesidad de que los centros dispongan de herramientas de desobstrucción inmediata cuando la experiencia local y la indicación clínica lo justifiquen.

Una revisión monográfica de 2026 sobre el uso de láseres médicos en patología de la vía aérea destaca que los láseres continúan siendo esenciales para lesiones centrales benignas y malignas seleccionadas. Subraya además su utilidad para destrucción tisular rápida en una sola sesión, alivio de disnea, tos o hemoptisis, y empleo como técnica de apoyo en dilataciones asistidas por láser en estenosis benignas no operables o de manejo complejo.

La literatura observacional disponible también respalda la aplicabilidad del láser de diodo en la vía aérea. En una serie publicada en 2020, la mayoría de los pacientes con laringotraqueoestenosis postintubación pudieron ser manejados con cirugía endoscópica láser y la tasa de decanulación fue del 85,5%; además, el cambio hacia resecciones intraluminales con broncoscopia flexible y láser de diodo se asoció a reducción de estancia hospitalaria. Por otra parte, una serie de casos de 2013 describió manejo endoscópico exitoso de obliteración traqueal completa suprastomal mediante láser de diodo, dilatación mecánica y colocación de stent.

Encaje específico del sistema dual 980 + 1470 nm en el Servicio

El equipo propuesto con tecnología dual, es capaz de suministrar en el tejido 980 nm (1-30 W) y 1470 nm (1-15 W) en un mismo dispositivo.

Sus funciones principales son de corte, coagulación, vaporización, escisión y retracción tisular, con arquitectura compacta, portátil y apta para entornos quirúrgicos multidisciplinares.

Desde un punto de vista funcional, esta combinación es particularmente atractiva para un Servicio de Cirugía Torácica porque permite concentrar en una sola plataforma diferentes perfiles de interacción tisular útiles en: a) cirugía de la vía aérea proximal; b) vaporización y reducción de lesiones endoluminales seleccionadas; c) coagulación de superficies sangrantes en escenarios endotorácicos concretos; d) procedimientos mínimamente invasivos donde interesa minimizar el sangrado y preservar visibilidad; y e) procedimientos broncoscópicos o endoscópicos compartidos dentro de circuitos multidisciplinares.

Valor añadido para el Servicio de Cirugía Torácica del Hospital Universitario de la Princesa

La solicitud se considera especialmente idónea por cuatro razones. En primer lugar, porque el propio perfil asistencial del Servicio incluye patología pulmonar y mediastínica, cirugía de mínima invasión y atención a pacientes complejos en un hospital terciario. En segundo lugar, porque el equipo sustituye a una unidad obsoleta ya desaconsejada para uso clínico. En tercer lugar, porque la tecnología dual amplía la versatilidad del equipamiento frente a plataformas monolongitud, evitando la fragmentación de recursos y favoreciendo la adaptación a distintos tipos de tejido y objetivo terapéutico. Y en cuarto lugar, porque su disponibilidad local refuerza la autonomía técnica del Servicio y mejora la respuesta ante casos urgentes o semiurgentes de repercusión respiratoria o hemorrágica.

3. DURACIÓN

Teniendo en cuenta la naturaleza de las prestaciones, las características de su financiación y la necesidad de someter periódicamente a concurrencia la realización de las mismas el contrato proyectado tendrá una duración de 1 mes, sin posibilidad de prórroga.

4. DIVISIÓN EN LOTES

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

LOTE	DESCRIPCIÓN
1	LÁSER QUIRÚRGICO (3001080)

5. PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN Y VALOR ESTIMADO

El presupuesto base de licitación se ha calculado de la siguiente manera:

- Con el objetivo de adecuar el precio de licitación al mercado, el precio medio de licitación de otros Hospitales con respecto a los mismos bienes o productos objeto del presente expediente y el análisis de mercado obtenido por la revisión de diferentes adjudicaciones en concursos de similares características y los precios que se vienen abonando actualmente. En todo caso, en el precio unitario se consideran todos los costes que lo integran (coste del producto y resto de materiales que forman parte del proceso).

El presupuesto base de licitación se ha calculado de la siguiente manera:

36.200,00 € más 21 % de IVA (7.602,00 euros) y asciende a 43.802,00 €.

El valor estimado del contrato se ha calculado conforme al apartado 1 y 2 del artículo 101 de la LCSP y asciende a 36.200,00 euros.

La cifra indicada se ha obtenido teniendo en cuenta el presupuesto base de licitación estimado sin IVA 36.200,00 euros, para el periodo de vigencia 1 mes. La distribución del valor estimado es la siguiente:

LOTE Nº	OBJETO	ANUALIDAD 2026
1	LÁSER QUIRÚRGICO	36.200,00 euros

La adquisición del objeto del contrato no conlleva aumento de gasto en el Capítulo I y II del presupuesto del Hospital Universitario de La Princesa.

6. PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

El contrato se adjudicará por procedimiento abierto simplificado, en aplicación del artículo 131.2 de la LCSP, conforme a los términos y requisitos establecidos en dicho texto legal 145,156 y 159.6 El procedimiento abierto simplificado abreviado, que debe utilizarse ordinariamente como establece el artículo citado, garantiza una mayor concurrencia y es el que menos limita la participación de los empresarios y, permite aumentar la competencia al posibilitar la participación de un número mayor de empresas, en particular de las pequeñas y medianas, sin obstaculizar, restringir ni falsear la competencia.

7. SOLVENCIA REQUERIDA Y CRITERIOS DE SELECCIÓN.

NO PROCEDE

8. MEDIDAS AMBIENTALES EN LAS PRESCRIPCIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO.

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

9. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

El contrato se adjudicará aplicando varios criterios de adjudicación, en aplicación de los artículos 145 y 146. 2 de la LCSP.

Los criterios elegidos para la adjudicación del contrato son: 70% Precio y 30% Cualitativos, por considerarse lo más idóneo para la adjudicación de mismo, atendiendo a la naturaleza de éste y a la salvaguarda del principio de proporcionalidad.

El objeto es dejar constancia de que cada criterio responde a una necesidad asistencial concreta, es proporcionado y respeta la concurrencia, sin solaparse con los requisitos técnicos mínimos de carácter excluyente.

Se justifica, para cada criterio cualitativo valorable, la necesidad clínica objetiva que motiva su inclusión y su proporcionalidad. Todos los criterios se han redactado de forma que no se solapan con los requisitos técnicos mínimos, valorando únicamente prestaciones que superan el mínimo exigido o que aportan capacidades adicionales no obligatorias, y se acompañan de la expresión “o equivalente” para preservar la concurrencia.

CRITERIOS DE CALIDAD EVALUABLES POR APLICACIÓN DE FÓRMULAS	PUNTOS	JUSTIFICACIÓN
1º Implantación previa del equipo en algún centro hospitalario: Acreditar mediante informe que figure el Centro y la experiencia durante su uso clínico	SI: 7 PUNTOS NO: 0 PUNTOS	Garantiza que el equipo cuenta con experiencia de uso contrastada en el entorno sanitario, normativo y logístico, permitiendo conocer de forma directa su comportamiento clínico real, la fiabilidad del servicio técnico y de mantenimiento, así como recabar referencias de otros equipos quirúrgicos que ya lo hayan incorporado a su práctica asistencial. Ello reduce de manera significativa el riesgo inherente a la incorporación de una tecnología de reciente implantación en el Sistema Nacional de Salud.
2º Evidencia científica publicada en revistas científicas o médicas con factor de impacto tradicional que contraste la efectividad y seguridad del equipo:	Hasta 6 puntos (1 punto por cada estudio con demostración de efectividad y seguridad).	Es prueba de que la tecnología ofertada dispone de un respaldo científico sólido e independiente que avala su eficacia y su perfil de seguridad en la cirugía de resección pulmonar conservadora de parénquima. Exigir esta evidencia permite fundamentar la decisión de adquisición en resultados clínicos objetivables —tasas de recidiva local, preservación de parénquima sano, control de la hemostasia y aerostasia intraoperatorias— y no únicamente en las especificaciones técnicas declaradas por el fabricante, garantizando así la selección de la tecnología más idónea para los pacientes del Servicio.
3º Soporte clínico durante la implantación de 10 intervenciones quirúrgicas: Acreditar mediante una declaración de compromiso	SI: 7 PUNTOS NO: 0 PUNTOS	Resulta especialmente relevante en una técnica quirúrgica con una curva de aprendizaje específica, ya que la presencia de personal especializado del proveedor <u>durante las 10 primeras intervenciones</u> permite ajustar los parámetros de uso a cada caso clínico, resolver incidencias técnicas en tiempo real y trasladar al equipo quirúrgico un conocimiento práctico que no puede adquirirse únicamente mediante la formación teórica, redundando todo ello en una mayor seguridad para el paciente.

4º Plazo de entrega inferior a 30 días: Acreditar mediante una declaración de compromiso	Hasta 5 puntos: (Por cada 7 días de reducción de plazo de entrega: 2,5 puntos)	Resulta determinante para minimizar el tiempo de espera de los pacientes candidatos a metastasectomía pulmonar y resecciones endoluminales de la vía aérea, en los que una demora en el tratamiento quirúrgico puede repercutir negativamente en su pronóstico oncológico, y permite además asegurar la continuidad de la actividad asistencial del Servicio, evitando periodos de inactividad quirúrgica derivados de plazos de suministro prolongados.
5º Extensión del periodo de garantía. Acreditar mediante una declaración de compromiso	Hasta 5 puntos: (Por cada año adicional: 2,5 puntos)	Supone una reducción del riesgo económico y asistencial asociado a una eventual avería o mal funcionamiento del equipo, garantizando la continuidad del servicio quirúrgico durante un periodo más amplio que el mínimo legalmente exigido y protegiendo así la inversión pública realizada, al minimizar los costes de mantenimiento correctivo no cubiertos.
Total:	30	

Conclusión:

Los cinco criterios valorables responden a necesidades asistenciales y de optimización objetivas — experiencia en la implantación previa del equipo, evidencia científica, soporte clínico y docente durante la implantación, actualización de programas, reducción de plazos de entrega y extensión del periodo de garantía legal—, son proporcionados en su ponderación (7/6/7/5/5), sobre un total de 30 puntos), están redactados como prestaciones funcionales acompañadas de la expresión “o equivalente” y no se solapan con los requisitos mínimos excluyentes, garantizando así la concurrencia entre fabricantes.

Se deberá incluir en el Sobre de Documentación de criterios automáticos, la documentación que acredite dichos criterios y el Anexo III del PCAP cumplimentado.

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

Parámetros objetivos para apreciar que la proposición incluye valores anormales o desproporcionados:

- Si se presenta un único licitador se considera que su oferta contiene valores anormales o desproporcionados, cuando la oferta sea inferior al presupuesto base de licitación en más de 25 unidades porcentuales.
- Si se presentan dos licitadores se considera que su oferta contiene valores anormales o desproporcionados, cuando la oferta sea inferior en más de 20 unidades porcentuales a la otra oferta.
- Si se presentan tres licitadores se considera que su oferta contiene valores anormales o desproporcionados, las que sean inferiores en más de 10 unidades porcentuales a la media aritmética de las ofertas presentadas. No obstante, se excluirá para el cómputo de dicha media la oferta de cuantía más elevada cuando sea superior en más de 10 unidades

porcentuales a dicha media. En todo caso, se considerará desproporcionada la baja superior a 25 unidades porcentuales.

- Si se presentan cuatro o más licitadores se considera que su oferta contiene valores anormales o desproporcionados, las que sean inferiores en más de 10 unidades porcentuales a la media aritmética de las ofertas presentadas. No obstante, si entre ellas existen ofertas que sean superiores a dicha media en más de 10 unidades porcentuales, se procederá al cálculo de una nueva media sólo con las ofertas que no se encuentren en el supuesto indicado. En todo caso, si el número de las restantes ofertas es inferior a tres, la nueva media se calculará sobre las tres ofertas de menor cuantía.

10. GARANTÍA EXIGIBLE

- 10.1. Garantía provisional: No es necesaria su constitución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 106 de la LCSP.
- 10.2. Garantía Definitiva: No es necesaria su constitución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 159.6 de la LCSP.

11. CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN

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

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

- Compromiso de reciclar conforme a la normativa vigente cualquier tipo de residuo generado durante la instalación y montaje del equipamiento suministrado, así como el correcto tratamiento de residuos del equipamiento que se solicite retirar.
- Medio de acreditación: La acreditación del cumplimiento de esta obligación se realizará en cualquier momento en que se solicite por parte del órgano de contratación, durante la vigencia del contrato, presentando el contratista el certificado del centro de tratamiento de residuos.

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

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

Tal y como se regula en el apartado séptimo 3. a) del Acuerdo de 3 de mayo de 2018, del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, por el que se establece la reserva de contratos públicos a favor de ciertas entidades de la economía social y se impulsa la utilización de cláusulas sociales y medioambientales en la contratación pública de la Comunidad de Madrid, esta condición

especial de ejecución se considera obligación contractual esencial a los efectos señalados en la letra f) del artículo 211 de la LCSP.

Esta condición especial de ejecución tendrá carácter de: Obligación esencial, cuyo incumplimiento dará lugar a la resolución del contrato.

12. SUBCONTRATACIÓN

No procede.

13. MODIFICACIONES

No procede

14. PENALIDADES

Se impondrán las siguientes penalidades:

Por demora: 0,60 euros por cada 1.000 euros de precio, al día, IVA excluido.

Por incumplimiento de la ejecución parcial de las prestaciones definidas en el contrato: No procede

Por ejecución defectuosa del contrato: Máximo 10% del precio del contrato, IVA excluido (dadas las especiales características de este contrato y considerándose necesarios para su correcta ejecución), sin que el total de las mismas supere el 50% del precio del contrato, según la graduación de incumplimientos que se indican a continuación:

LEVE:

- La falta de respuesta por el contratista, en el plazo señalado, a los requerimientos relacionados con el objeto del contrato formulados por el responsable del contrato.

GRAVE:

- Inobservancia de las instrucciones dadas por el Hospital respecto a la correcta ejecución del contrato.
- La falta de asistencia a las reuniones convocadas por el responsable del contrato.
- La reiteración por tercera vez de un incumplimiento leve.

MUY GRAVE:

- El incumplimiento de la normativa vigente en relación con las prestaciones contractuales y en particular en lo relativo a seguridad y salud y accesibilidad.
- La paralización de la ejecución de las prestaciones por culpa del contratista.
- La no entrega del suministro en la forma y condiciones contratadas.
- La no sustitución de los suministros no recibidos de conformidad.
- El falseamiento de las prestaciones consignadas por el contratista en la factura.

- La aplicación en la factura de precios unitarios superiores a los adjudicados en los contratos específicos.
- La negativa a suministrar los pedidos que reciban en las condiciones de precios aplicables durante la vigencia del contrato.
- La reiteración por segunda vez de un incumplimiento grave.

Régimen de penalidades aplicables

- Por el primer incumplimiento leve, apercibimiento y para los siguientes 0,99% del precio del contrato, IVA excluido, en función del perjuicio ocasionado.
- Por incumplimiento grave penalidad desde el 1% al 5% del precio del contrato, IVA excluido, en función del perjuicio ocasionado.
- Por incumplimiento muy grave desde el 5,01% al 10% del importe del contrato, IVA excluido, en función del perjuicio ocasionado.
 - Por incumplimiento del compromiso de dedicar o adscribir a la ejecución del contrato los medios personales y materiales suficientes para ello: No procede.
 - Por infracción de las condiciones establecidas para la subcontratación: No procede.
 - Por incumplimiento de los pagos a los subcontratistas o suministradores: No procede.

15. CAUSAS DE RESOLUCIÓN

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

- El incumplimiento de las limitaciones establecidas en materia de subcontratación, sin perjuicio de las penalidades que, en su caso, se pudieran imponer, conforme a lo establecido en la cláusula 20.
- El incumplimiento de la obligación del contratista de respetar el carácter confidencial respecto de los datos o antecedentes que, no siendo públicos o notorios, estén relacionados con el objeto del contrato y de los que tenga conocimiento con ocasión del mismo, que se indican en el apartado 22 del cuadro de características del contrato.
- El incumplimiento culpable por parte del contratista de lo establecido en la Ley 8/2005, de 26 de diciembre, de Protección y Fomento del Arbolado Urbano de la Comunidad de Madrid, siempre y cuando su conducta haya sido objeto de sanción muy grave, conforme a lo dispuesto en el artículo 11.2.1 de dicha Ley.
- El incumplimiento por parte del contratista de las obligaciones esenciales del contrato indicadas en este pliego.

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

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

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

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

16. REVISIÓN DE PRECIOS

No procede.

17. PLAZO DE GARANTÍA Y MANTENIMIENTO DEL EQUIPO OBJETO DEL CONTRATO

Garantía Mínima de 2 años, con las siguientes condiciones:

- Mantenimiento correctivo, incluyendo piezas de repuesto, mano de obra y desplazamiento durante la vigencia del plazo de garantía de este expediente, en un plazo máximo de 48 horas. El tiempo de respuesta será igual o inferior a 4 horas para incidencias críticas.
- Mantenimiento preventivo programado: se realizará al menos 1 vez al año una revisión periódica de seguridad y control de funcionamiento, ajustes, calibraciones y otras operaciones necesarias para el correcto funcionamiento del sistema.
- Debido a la criticidad del equipamiento y su alto grado de complejidad, será requisito de obligado cumplimiento que por parte del fabricante se asegure que dispone de los medios materiales y humanos necesarios para realizar el mantenimiento preventivo, el mantenimiento correctivo, el mantenimiento técnico legal, el mantenimiento de software, actualizaciones y todos los servicios conectados, propuestos en la oferta de suministro, tanto durante el periodo de garantía, como una vez finalizada y hasta el fin de su vida útil o carta de obsolescencia.
- Se deberá aportar el plan de mantenimiento y el certificado de calibración inicial.

En Madrid, a fecha de firma

EL DIRECTOR GERENTE

Firmado digitalmente por: DIAZ MELGUIZO JOSE JULIAN
Fecha: 2026.07.23 08:54

Fdo.: José Julián DÍAZ MELGUIZO