

Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

INFORME TECNICO DE REVISIÓN DE LAS EMPRESAS ADMITIDAS AL ACUERDO MARCO DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE ARAGÓN. EXPEDIENTE Nº SGT/51/2020

Zaragoza a 2 de junio de 2021



INDICE

- 1. Solicitud de Informe técnico.
- 2. Relación de lotes y sublotes del Acuerdo Marco y de empresas presentadas y admitidas Sobre nº 1.
- 3. Verificación previa del cumplimiento de los requisitos mínimos del PPT y adscripción obligatoria de medios al Acuerdo Marco Anexo nº 5 del PCAP:
 - 3.1.-Relación de requisitos mínimos y adscripción obligatoria de medios.
 - 3.2.- Verificación previa de las empresas presentadas.
 - 3.3.- Resumen cumplimiento de requisitos mínimos y obligatorios.
 - 3.4.- Solicitud de subsanación de requisitos mínimos.
- 4. Valoración criterios adjudicación sujetos a evaluación posterior Anexo nº 7 del PCAP:
 - 4.1.- Criterios de valoración de las ofertas:
 - 4.2.- Ofertas valoradas según Anexo nº 7.
 - 4.3.- Localización prestación del servicio.
 - 4.4.- Valoración de las ofertas.
- Clasificación provisional en orden decreciente de las proposiciones presentadas por los licitadores.



1. SOLICITUD DE INFORME

La Mesa de Contratación para la adjudicación del Acuerdo Marco para la realización de procedimientos terapéuticos en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Aragón, solicita un informe técnico al Servicio de Conciertos y Prestaciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria, en base a la documentación aportada por cada uno de los licitadores admitidos en el Sobre nº DOS.

2. RELACIÓN DE LOTES Y SUBLOTES DEL ACUERDO MARCO Y EMPRESAS PRESENTADAS Y ADMITIDAS EN SOBRE Nº 1:

Relación de lotes y sublotes del Acuerdo Marco para la realización de Procedimientos Terapéuticos en la Comunidad Autónoma de Aragón:

Lote 1 Radioterapia externa, distribuido en los siguientes sublotes:	ORDEN 1221 / 2017
Sublote 1.1: Radioterapia con Aceleradores de electrones convencionales	Apartado 3.2 Anexo I
Sublote 1.2: Radioterapia con Equipos especiales	Apartado 3.3 Anexo I
Sublote 1.3: Irradiación corporal	Apartado 3.4 Anexo I
Sublote 1.4: Protonterapia	Apartado 3.12 Anexo I
Lote 2 Procedimientos Dermatología, distribuido en los siguientes sublotes:	(A)
Sublote 2.1 Tratamientos con láser	Apartado 3.6.1 Anexo I
Sublote 2.2 Procedimientos quirúrgicos	Apartado 3.6.2 Anexo I

Relación de empresas presentadas y admitidas en la apertura del Sobre nº 1:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESAS	PRESENTADAS Y ADMITIDAS SOBRE №1
	EMPRESA	SUBLOTE
1	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SUBLOTE 2.1: TRATAMIENTOS CON LÁSER
		SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
2	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN	SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA
3	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES
4	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
		SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
5	HOSPITAL VIAMED MONTECANAL UTE con SPAICOL LDA PORTUGAL	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
6	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES
7	CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES
		SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA



3. VERIFICACIÓN PREVIA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT Y ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS AL ACUERDO MARCO ANEXO Nº 5 DEL PCAP:

Siguiendo la cláusula 2.12 del PCAP: Valoración de las ofertas:

- Las propuestas que no cumplan las prescripciones técnicas exigidas no serán objeto de valoración.
- 3.1.-Relación de requisitos mínimos y adscripción obligatoria de medios:
 - Adscripción obligatoria de medios personales.
 - Adscripción obligatoria de medios personales materiales.
 - Autorización de funcionamiento junto a la oferta asistencial.
 - Memoria de equipamiento e instrumental firmada por el responsable del centro donde justifiquen todos los requisitos mínimos.
 - · Locales e instalaciones:
 - o Memoria de instalaciones firmada por el responsable del centro donde especifiquen aspectos generales, limpieza y mantenimiento.
 - o Certificación de que no existen barreras arquitectónicas en acceso al edificio e instalaciones.
 - Documentación acreditativa del personal sanitario.
 - Organización de la prestación del servicio:
 - Acreditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote.
 - o Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta.
 - Sistema de información y comunicación:
 - o Informe del sistema de información y comunicación con el compromiso del cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos.
 - Protocolo de tratamiento de la información clínica junto con el modelo de HC, informe de alta, CI, hoja informativa y hoja de reclamaciones.
 - Normas de manejo de la información clínica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
 - Sistema de archivo de documentación clínica que garantice la seguridad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad.
 - Protocolo de cada uno de los procedimientos terapéuticos que opte.
 - Normativa;
 - El centro concertado cumple la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes.
 - o Tener el Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente.
 - La entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador):



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

- 3.2.- Verificación previa de las empresas presentadas:
- 1. CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1					
	EMPRESA	SUBLOTE				
1	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SUBLOTE 2.1: TRATAMIENTOS CON LÁSER				
		SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICO		os		

SUBLOTE 2.1: TRATAMIENTOS CON LÁSER:

La Clínica Nuestra Señora del Pilar presenta Resolución de 14 de noviembre 2016 de autorización de funcionamiento del Centro donde especifica la oferta asistencial autorizada:

- No aporta autorización de instalación y funcionamiento del equipo Láser que exige:
- 1. El Pliego de Prescripciones Técnicas, Cláusula Decimosexta. Documentación acreditativa del cumplimiento de requisitos mínimos.
- 2. DECRETO 106/2004, de 27 de abril, del Gobierno de Aragón, por el que se aprueba el reglamento que regula la autorización de centros y servicios sanitarios en Aragón.
- 3. ORDEN de 12 de abril de 2007, del Departamento de Salud y Consumo, por la que se regulan los requisitos mínimos para la autorización de centros y servicios sanitarios en la Comunidad Autónoma de Aragón.

La Clínica Nuestra Señora del Pilar presenta un deficiente informe del Láser donde no especifica modelo, tipo, ni se concretan las exigencias del REAL DECRETO 414/1996, de 1 de marzo, por el que se regula los productos sanitarios.

No aporta descripción del equipo fotográfico solicitado.

No aporta Memoria de seguridad y mantenimiento firmada por el responsable del centro donde se justifique el correcto funcionamiento y la realización de revisiones del equipo Láser exigida en el Pliego de Prescripciones Técnicas, Cláusula Decimosexta. Documentación acreditativa del cumplimiento de requisitos mínimos.

Por todo ello se propone solicitar a la Clínica Nuestra Señora del Pilar la subsanación de los requisitos mínimos y obligatorios indicados para el sublote 2.1: tratamientos con láser.



SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

La Clínica Nuestra Señora del Pilar presenta Resolución de 14 de noviembre 2016 de autorización de funcionamiento del Centro donde especifica la oferta asistencial autorizada:

• Tiene autorizada la especialidad de Dermatología.

Presenta especialista en Dermatología. Sin embargo, no aporta:

- Experiencia mínima de 3 años en cirugía dermatológica.
- Justificante de la relación laboral del especialista en Dermatología.
- Respecto al certificado del colegio profesional correspondiente. Presenta certificado de la póliza de seguro colectivo del colegio profesional con fecha de vencimiento en 2019 del especialista en Dermatología.
- Protocolo de realización del procedimiento de la cirugía de Mohs.

Requisitos exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, Cláusula Decimosexta. Documentación acreditativa del cumplimiento de requisitos mínimos y en el Anexo nº 5 Adscripción obligatoria de medios del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Por todo ello se propone solicitar a Clínica Nuestra Señora del Pilar la subsanación de los requisitos mínimos y obligatorios indicados para el sublote 2.2 Procedimientos quirúrgicos.



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE N SUBLOTE 2.1: TRATAMIENTOS CON LÁSER SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1 1 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR PCAP OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALI CATEGORÍA Facultativo especialista en Dermatología Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en Dermatología	Si se precisa CONDICIONES SI CONDICIONES	SI SI SI NO NO NO	Certificado Certificado Certificado Deficiente informe Láser
SUBLOTE 2.1: TRATAMIENTOS CON LÁSER SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1	OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALI CATEGORÍA Facultativo especialista en Dermatología Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía CATEGORÍA Facultativo especialista en	si se precisa S CONDICIONES	SI SI SI	Certificado Certificado Certificado
CON LÁSER SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	Nº 1 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 ADSCRIPCIÓN 0 Nº 1 1	CATEGORÍA Facultativo especialista en Dermatología Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	si se precisa S CONDICIONES	SI SI SI	Certificado Certificado Certificado
CON LÁSER SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	Nº 1 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 ADSCRIPCIÓN 0 Nº 1 1	CATEGORÍA Facultativo especialista en Dermatología Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	si se precisa S CONDICIONES	SI SI SI	Certificado Certificado Certificado
SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	1 1 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1 Nº ADSCRIPCIÓN 0 Nº 1	Facultativo especialista en Dermatología Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	si se precisa S CONDICIONES	SI SI NO	Certificado Certificado
SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1 ADSCRIPCIÓN (Nº 1 1	Dermatología Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	S CONDICIONES	SI SI NO	Certificado Certificado
SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 1 ADSCRIPCIÓN (Nº 1 1	Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	S CONDICIONES	SI NO	Certificado
SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	1 ADSCRIPCIÓN Nº 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1	Anestesia y Reanimación Enfermera OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	S CONDICIONES	SI NO	Certificado
SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS	ADSCRIPCIÓN 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1	OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	CONDICIONES	NO	
	Nº 1 1 ADSCRIPCIÓN Nº 1	EQUIPO Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	CONDICIONES		Deficients informs 1400-
	1 1 ADSCRIPCIÓN (Nº 1	Equipo de tratamiento con láser Equipo de fotografía OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en	s.		Deficients informations
	1 ADSCRIPCIÓN o Nº 1	Equipo de fotografia OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en			Deficients informs Line
	1 ADSCRIPCIÓN o Nº 1	Equipo de fotografia OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALE CATEGORÍA Facultativo especialista en		NO	fraccionado del CO2
	Nº 1	CATEGORÍA Facultativo especialista en			No aporta descripción
	Nº 1	CATEGORÍA Facultativo especialista en			
	1	Facultativo especialista en			
			CONDICIONES		
			experiencia mínima de 3 años en cirugia	NO	No se aporta experiencia minima
1477,000,000	1		dermatológica		140 se aporta experiencia minimia
	1				Externalizado: Patólogos
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		Facultativo especialista en AP	1 .	SI	Consultores Asociados SLP situad en C/Vla Universitas nº13
		Facultativo especialista en			
	1	Anestesia y Reanimación	si se precisa	Sì	Certificado
e in the interest of the	1	Enfermera	<u> </u>	SI	Certificado
	ADSCRIPCIÓN O	DBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES	s .	 	The state of the s
•	Na	EQUIPO	CONDICIONES		
1	1	Quiréfano		st	Memoria de Instalaciones,
		1			equipamiento e instrumental
APARTADO DECIMOSEXTO, DOCUI	MENTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIN	NIENTO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS	DELPPT		
	ENERAL				000000
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	the second secon	<u> </u>		CUMPLE	
Resolución de autorización de fun	cionamiento del Centro donde se especif	ique la oferta asistencial autorizada		SF	Resolución 14 de noviembre 2016 No tiene autorización de AP
Autorización de Instalación y funci	onamiento de Láser			NO	No aporta autorización específica
			-	10	de DGA
EQU	PAMIENTO				
	imental firmada por el responsable del ci				
Memoria de seguridad y mantenin realización de revisiones	niento firmada por el responsable del cen	ntro donde se Justifique el correcto fu	ncionamiento y la	NO	No aporta memoria
	INSTALACIONES	<u> </u>	1 1	7	
	normativa vigente en materia de Instala	clones y seguridad:			
	Area de tratamiento, instrumentación y aparataje láser			-,	•
	por el responsable del centro donde esp	ecifiquen aspectos generales, limpiez	a y mantenímiento:	SI	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
	Secretaria y Area Administrativa			51	•
	ona de recepción de pacientes y espera le ambulancias			SI	•
2	sala de espera			SI	
	Archivo y documentación clínica			SI	Memoria de instalaciones,
	Atención al Usuario Almacén			St Si	equipamiento e instrumental
	ona de consultas externas			SI	· -
	Otros servicios propios o concertados			SI	
	necesarios las en acceso al edificio e instalaciones	· , , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	· · ·	SI	•
PE	RSONAL	A Committee of the Comm			
L5anitario: DNI o pasaporte					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·
District Passaborre				SI	Certificado pero no aporta
Justificación de la relación labora	ı	•		NO	justificante de la relación laboral
Títulos académicos y acreditacion	as aspecíficas	<u> </u>		SI	del especialista en Dermatología
					Facultativo especialista en
experiencia profesional: facultati	vo responsable del procedimiento experi	ncia minima de 3 años tras ja oblencio	ón del titulo	NO	Dermatología
				. [Certificado póliza de seguro
Certificado del colegio profesiona	al correspondiente	•	ĺ	NO '	colectivo con fecha de vencimiento en 2019 del especialista en
<u></u>	·				Dermatologia
L-No sanitario:	`				
DNI o pasaporte Justificación de la relación labora	<u> </u>	<u> </u>		SI	
Acreditación profesional especial	izada			SI	
	PRESTACIÓN DEL SERVICIO escrito que cumpie los requisitos genera	les y específicos establesida as	lote	SI	C-10-1
	escrito que cumpie los requisitos genera in y gestión de pacientes desde el ingresc		iote	SI .	Certificado , Procedimiento
SISTEMA DE INFORM	ACIÓN Y COMUNICACIÓN				
	n y comunicación con el compromiso del o e nominálmente la persona responsable		e en materia de	SI	Procedimiento
rotección de datos en el que fierre	e nominalmente la persona responsable emación clinica junto con el modelo de H		a v hola de reclamaciones	SI	Procedimlento
	on clínica adecuada a la Ley 41/2002 de 14				
rotocolo de tratamiento de la info	materia de información y documentación	n clinica		SI	Procedimiento
rotocolo de tratamiento de la info lormas de manejo de la informació de los derechos y obligaciones en	de distances es a bisch constitution	a Información desde el punto de vista	de la Integridad,	$-\Box$	
rotocolo de tratamiento de la info Jormas de manejo de la informació de los derechos y obligaciones en Esterna de archivo de documentaci					
rotocolo de tratamiento de la info Iormas de manejo de la informació de los derechos y obligaciones en Isterna de archivo de documentaci REALIZACIÓN D	PEL PROCEDIMIENTO			* .	
rotocolo de tratamiento de la info Iormas de manejo de la informació de los derechos y obligaciones en Isterna de archivo de documentaci REALIZACIÓN D	PEL PROCEDIMIENTO			* .	
lormas de manejo de la informació de los derechos y obligaciones en Isterna de archivo de documentaci REAUZACIÓN D rotocolo de cada uno de los proce	PEL PROCEDIMIENTO			SI	Protocolo Laser quirúrgico CO2



4. RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1					
	EMPRESA	SUBLOTE				
2	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN	SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA				

EL centro Radioterapia de protones SL presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

and the second s	the state of the s	The second secon			
<u> </u>	RADIO	TERAPIA DE PROTONES SI, MADRID GRUPO QUIRÓN		1	<u> </u>
DECRIBEIÓN OBLICATORIA DE MEDIO	I S AL ACUERDO MARCO ANEXO № 5 PCAP	<u> </u>		<u>i </u>	
DOCUMENT OF MEDIC	S AL ACCIENDO MARCO ANEXO N- 3 POAP				11 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA		IPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALES		CUMPLE	OBSERVACIONES
	<u>№</u>	CATEGORÍA	CONDICIONES	-	A 18 1
· · ·	1	Facultativo especialista en Oncología Radioterápica	- :	SI	Certificado
•	1	Fisico especialista en Radiofísica Hospitalaria		SI SI	Certificado
	1	Facultativo especialista en Anestesía y Reanimación		SI.	Certificado
· '		Técnico especialista en Radioterapia		51	Certificado
 	1	Técnico especialista en Radioterapia (Dosimetrista)		21	Certificado .
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	Oiplomado en enfermería Técndo en cuidados de Enfermería		SI	Certificado Certificado
		lecido en oridados de Enfermena		1 31	Celtilicado
	Ancen	IPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES	*	-	
	N ₀	EQUIPO	CONDICIONES		
	I Nº	Equipo específico para radiolerapia externa con protones	CONDICIONES	SI	Certificado
	1			SI	Certificado y localizada en HUQ
•	1	Equipo de RNM Equipo de TAC		SI	Certificado y localizada en HUCI
	1	Equipo de Angiografía		21	Certificado y localizada en HUQ
	1	Liverino de Angrograna		3)	Certificado y localizada en el
	1	Equipo de localización estereotáxica		SI	centro centro
	1	Sistemas de tratamiento de imágenes y planificación dosimétrica		SI	Certificado
		Sistemas de datamiento de imagenes y planinación dosinientas Sistemas de obtención y medición dosimétrica de haces de		-	
	1.	radiación y de comprobación de exactitud		SI	Certificado
		.	4.4	į .	
ARTADO DECIMOSEXTO, DOCUMENT	rACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUI	ISITOS MÍNIMOS DEL PPT		1	
	<u></u>	1			<u> </u>
	GENERAL			CUMPLE	OBSERVACIONES
		1	<i>e</i> .		
solución de autorización de funciona	rmiento del Centro donde se especifique la ofecta asisten	ncial autorizada	**	SI	Autorización para radioterapia
	EQUIPAMIENTO			SI	Autorización para radioterapia
					Autorización para radioterapia Certificado y memoria
	EQUIPAMIENTO			SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de
emoria de equipamiento e instrumer	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu			SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y
emoria de equipamiento e instrumer	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu	en todos los requisitos mínimos:		SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamient
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el résponsable del centro donde se justifiq ,	en todos los requisitos mínimos:		SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq 1 ALES E INSTALACIONES	en todos los requisitos mínimos:		SI SI	Autorización para radioterapla Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamient i electromédico
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC. rtificado del cumplimiento de la non	EQUIPAMIENTO Atal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq , ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad;	uen todos los requisitos mínimos: sue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones		SI	Autorización para radioterapía Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamient
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de Instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO Atal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq . ALES E INSTALACIONES mativa vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge	uen todos los requisitos mínimos: sue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones		SI SI SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamieni felectromédico Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES al responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI SI SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamient electromédico Certificado y memoria Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		\$1 \$1 \$1 \$1 \$1	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de egustán y mantenimiento de equipamien electromédico Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO Atal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI SI SI SI SI SI SI SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien Pelectromédico Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq . ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clinica	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI SI SI SI SI SI SI SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien / electromédico Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de Instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable dal centro donde espacifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI S	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimlentos de gestión y manienimiento de equipamien f electromédico Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de Instalaciones firmada por e	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiqu ALES E INSTALACIONES nativa vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde específiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Alención al Usuario Almacén	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI S	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien delactromédico Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por s	EQUIPAMIENTO ntal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiqu ALES E INSTALACIONES naliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Altención al Usuario Almacén Zona de consultas externas	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		\$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien felectromédico Certificado y memoria
enoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por s	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instaladones y seguridad; al responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulandas Sala de espera Archivo y documentación clínica Alención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros se rividos propios o concertados necesarios	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI S	Autorización para radioterapli Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien Pelectromédico Certificado y memoria
enoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LÓC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por s	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable dal centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros senvicios propios o concertados necesarios nacceso al edificio e Instalaciones	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		\$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$	Autorización para radioterapli Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien , f electromédico Certificado y memoria
enoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LDC rtificado dei cumplimiento de la non emoria de instaladones firmada por s	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instaladones y seguridad; al responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulandas Sala de espera Archivo y documentación clínica Alención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros se rividos propios o concertados necesarios	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI S	Autorización para radioteraph Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien Pelactromédico Certificado y memoria
emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de Instalaciones firmada por e existiran barreras arquitectónicas en	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable dal centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros senvicios propios o concertados necesarios nacceso al edificio e Instalaciones	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI S	Autorización para radioterapli Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien felecromédico Certificado y memoria
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LDC rtificado del cumplimiento de la non emoria de Instalaciones firmada por s existiran barreras arquitectónicas en Sanilario	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable dal centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Atención al Usuario Atmacén Zona de consultas externas Otros senvicios propios o concertados necesarios nacceso al edificio e Instalaciones	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones Lenerales, limpleza y mantenimiento:		SI S	Autorización para radioteraph Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien Pelectromédico Certificado y memoria
enoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC. rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por s existiran barreras arquitectónicas er Sanillario: NI o pasaporte ustificación de la relación laboral	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde se justifiq ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; al responsable dal centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Atención al Usuario Atmacén Zona de consultas externas Otros senvicios propios o concertados necesarios nacceso al edificio e Instalaciones PERSONAL	en todos los requisitos mínimos: sue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones enerales, limpleza y mantenimiento:	Ada sanagaida nas tian	Si Si Si Si Si Si Si Si	Autorización para radioteraph Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de eguipamien i electromédico Certificado y memoria Certificado Certificado
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado dei cumplimiento de la non emoria de Instaladones firmada por s existiran barreras arquitectónicas en Santilario. Santilario sustificadón de la relación laboral futos académicos y acreditaciones es	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu ALES E INSTALACIONES maliva vigente en materia de instalaciones y seguridad; al responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Alención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios nacceso al edificio e instalaciones PERSONAL	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones enerales, limpleza y mantenimiento:	o de reconocido prestigio	SI	Autorización para radioteraph Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien Leitoria de lectromédico Certificado y memoria Certificado Certificado Certificado
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por e existiran barreras arquitectónicas en Santiario: Nil o pasagonte us piscasporte us piscasporte tupicas académicos y acceditaciones es xperiencia professional; facultativo re	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu ALES E INSTALACIONES aliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios proglos o concertados necesarios nacceso al edificio e instalaciones PERSONAL specificas: en protonterapia uno de los facultativos especisonsable del procedimiento experincia mínima de 3 año	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones enerales, limpleza y mantenimiento:	o de reconoddo prestigto	SI S	Autorización para radioterapli Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien delectromédico Certificado y memoria Certificado Certificado Certificado
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC retificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por e emoria de instalaciones firmada por e existiran barreras arquitectónicas en Sanitario DNI o pasaporte ustificado de la relación laboral fiudos aciónicas y correditaciones e sertificado del colegio profesional con latigivo re certificado del colegio profesional con la conse	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu ALES E INSTALACIONES aliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios proglos o concertados necesarios nacceso al edificio e instalaciones PERSONAL specificas: en protonterapia uno de los facultativos especisonsable del procedimiento experincia mínima de 3 año	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones enerales, limpleza y mantenimiento:	o de reconocido prestigio	SI	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipamien de equipamien electromédico Certificado y memoria Certificado Certificado Certificado
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC. rtificado del cumplimiento de la non emoria de instalaciones firmada por s e existiran barreras arquitlectónicas er Sanillario NII o pasaporte ustificación de la relación laboral Rutos académicos y acreditaciones es pretificación de lo legio profesional co No sanitario:	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu ALES E INSTALACIONES aliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios proglos o concertados necesarios nacceso al edificio e instalaciones PERSONAL specificas: en protonterapia uno de los facultativos especisonsable del procedimiento experincia mínima de 3 año	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones enerales, limpleza y mantenimiento:	o de reconoddo prestigio	S1 S	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y manienimiento de equipamien / electromédico Certificado y memoria Certificado y comencia Certificado
emoria de equipamiento e instrumer emoria de seguridad y mantenimient LOC rtificado del cumplimiento de la non emoria de Instalaciones firmada por e existiran barreras arquitectónicas en Santiario: Nil o passaporte usificado de la relación laboral flutos académicos y acreditaciones es experiencia profesional; facultativo re	EQUIPAMIENTO stal firmada por el responsable del centro donde justifiqu o firmada por el responsable del centro donde justifiqu ALES E INSTALACIONES aliva vigente en materia de Instalaciones y seguridad; el responsable del centro donde especifiquen aspectos ge Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios proglos o concertados necesarios nacceso al edificio e instalaciones PERSONAL specificas: en protonterapia uno de los facultativos especisonsable del procedimiento experincia mínima de 3 año	uen todos los requisitos mínimos: ue el correcto funcionamiento y la realización de revisiones enerales, limpleza y mantenimiento:	o de reconoddo prestigio	SI S	Autorización para radioterapia Certificado y memoria Certificado y manual de procedimientos de gestión y mantenimiento de equipanien delectromédico Certificado y memoria Certificado Certificado Certificado



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		
Acreditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote		
Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta	ŚI	Certificado y memoria
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		
laforme del sistema de información y comunicación con el compromiso del cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la	SI	Certificado
Protocolo de tratamiento de la información clínica junto con el modelo de HC, informe de alta, Cl, hoja informativa y hoja de reclamaciones	SI	Certificado
Hormas de manejo de la información dínica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de	3	Certificado
Sistema de archivo de documentación clínica que garantice la seguridad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad	SI	Certificado
REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		1.5 4 1.5
rotocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte: protocolo de procedimiento terapéutico con Radioterapia de protones	St	Certificado y procedimiento
KORMATIVA		
l centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes, contemplada en el R.D. 1836/1999, de 3 de		
liciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.O.35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6de julio, por el que se aprueba el		6. 4%l.
teglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones fonizantes, y el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones fonizantes para	Si	Certificado
a protección de las personas con ocasión de exposiciones médicas.]	
teberá tener el Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se		
stablecen los criterios de calidad de radioterapia y cumplir lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones	l sı l	_ Certificado
onizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas.		
EGURDAD Y MANTEXIMIENTO	<u> </u>	
	<u>.</u>	<u> </u>
a entidad olertante dispondrá de servido técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las		
moresas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las	SI	Certificado
nstrucciones de cada suministrador, y el restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.		

Por todo ello se considera que el Centro Radioterapia de protones cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.4 Protonterapia por lo que será objeto de valoración.



5. IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1						
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
3	IDCQ. HOSPITALES Y SANIDAD, SLU	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	HOSPITAL DE DIA QUIRÓNSALUD ZARAGOZA				
		SUBLOTE 1.2; RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL MADRID				

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

EL Hospital de Día Quirónsalud Zaragoza perteneciente a IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU. presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

	***	IDCQ, HOSPITALES Y SANIDAD		· · · · · · · ·			•
ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS AI	LACIEDDO BARDO ANTVO MO FIDERD		1	1 1		Ì	I
HOSPILCION ADMINISTRA DE MICROS MI	LACUENDO MARCO AMENO Nº 57CAY			:	-		
SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON Aceleradores de electrones Convencionales	ADSCR	IPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALES		LOCALIZACIÓ PRESTACIÓ SERVIC	N DEL	CUMPLE	OBSERVACIONE
	Nē	CATEGORÍA	CONDICIONES	HOSPITAL I QUIRONS ZARAGO	XEDIA ALUD		
	ì	Facultativo especialista en Oncología Radioterápica	, ,			SI	Certificado
	1	Físico especialista en Radiolístca Hospitalaria				SI	Certificado
	2 .	Técnico especialista en Radioterapia				SI	Certificado
				1			L
	-	IPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES					
	Vs	EQUIPO	CONDICIONES				
	1 .	TAC de simulación				SI	Certificado
<u> </u>	. 1	Sistema planificador de tratamientos 3 D			LJ	SI	Certificado
	_1	Acelerador lineal multienergético con colimador			[]	Sł	Certificado
• ·	1	Sistema ionométrico de dosimetría	calibrado por un patrón secundario			SI	Certificado
	1	Sistemas de Inmovilización de pacientes	adecuados a cada tipo de patología y			. SI	Certificado
<u></u>	1	Sistema de verificación del tratamiento				SI .	Certificado
	1	Sistemas de dosimetria física				SI	Certilicado
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				<u>L_</u> '		i	
PAHTADO DECIMOSEXTO. DOCUMENTACI	ÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITO	IS MÍNIMOS DEL PPT				i.	
				1 1	<u> Li</u>		
	GENERAL			· .	:	CUMPLE	OBSERVACIONES
esclución de autorización de funcionamie	nto del Centro donde se especifique la oferta asistencial	aulorizada				Si	Certificado y autorizaciones
	QUIPAMIENTO				-		
remoria de equipamiento e instrumental f	lirmada por el responsable del centro donde justifiquen t	odos los requisitos mínimos:	-	-	1	SI	Certificado y memoria
<u> </u>	mada por el responsable del centro donde se justifique e	correcto funcionamiento y la realización de revisione	s -			SI	Certificado y memoria
	ES E INSTALACIONES		<u></u>				
ertificado del cumplimiento de la normati	va vigente en materia de instalaciones y segundad:	· .			L. I.	SI	Certificado
	sponsable del centro donde especifiquen aspectos genera	ales, limpieza y mantenimiento:				SI	Certificado
	Secretaria y Area Administrativa					5!	Certificado
	Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancias		'			Sł	Certificado
	Sala de espera					SI	Certificado
	Archivo y documentación dinica					SI	Certificado
·	Atención al Usuario					SI	Certificado
	Almacén					SI	Certificado
	Zona de consultas externàs					SI	Certilizado
	Otros servicios propios o concertados necesarios					SI	Certificado
o existiran barreras arquitectónicas en aco	eso al edificio e instalaciones			,		SI	Certificado



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

	_	_	_	1.
PRASONAL TO THE PRASONAL TO TH	<u> </u>	i:	· _	
1Sanitario:		<u> </u>		
ONI o pasaporte			SI	Certificado y
	<u> </u>	<u> </u>		documentación
Justificación de la relación laboral		ľ,	. sı	Certificado y
	1	ļ		documentación
Titulos académicos y acreditaciones específicas: en protonterapia uno de los facultativos especialistas en Oncologia Radioterapica: formación en Centro Hospitalario de reconocido prestigio en		ĺ	SI	Certificado y
Protonterapia			-	documentación
Experiencia profesional: facultativo responsable del procedimiento experincia mínima de 3 años tras la obtención del título			SI	Certificado y
				documentación
Certificado del colegio profesional coxrespondiente			Si	Certificado y
An	 			documentación
12-No sanitario:	╁──-			C.416J
ONI o pasaporte	1		SI	Certificado y
	₩			documentación
Justificación de la relación laboral			SI	Certificado y
	\vdash	Н		documentación
Acceditación profesional especializada	1.		SI	Certificado y
ORGANIZÁCIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	1			documentación
Acreditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada fote	+		Si	Certificado:
Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta	 	H	Si Si	Certificado
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				COMMENS
Informe del sistema de información y comunicación con el compromiso del cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la persona responsable del fichero			SI	Certificado
Protocoko de tratamiento de la información clinica junto con el modelo de HC, informe de aita, Cl, hoja informativa y hoja de reclamaciones			SI	Certificado y protocolo
Normas de manejo de la información clínica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clinica			SI	Certificado y protocolo
Sistema de archivo de documentación clinica que garantice la segundad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad			SI	Certificado y protocolo
REAUZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			7.5	
Protocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte			SI	Certificado y protocolo
NORMATIVÀ		•		
El centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y prolección contra radiaciones ionizantes, contemplada en el R.D. 1836/1999, de 3 de dicien aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D. 35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria ionizantes, y el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección de las personas con ocasión de exposiciones méd	contra radiacio	- 1	SI	Certificado
Deberá tener el Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen lo de radioterapia y cumplir lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las p de exposiciones médicas.		- 4	si	Certificado
SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO				
La entidad ofertante dispondrà de servicio tècnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas sum reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el resta condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.		- 1	SI	Certificado

Por todo ello se considera que el Hospital de Día Quirónsalud de Zaragoza cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.1 radioterapia con aceleradores de electrones convencionales por lo que será objeto de valoración.



SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES:

EL Hospital Ruber internacional perteneciente a IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU. presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	ADS	CRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALES		LOCALIZACIÓN I PRESTACIÓN I SERVICIO		E OBŠERVACIONI
	Ne ·	CATEGORÍA	CONDICIONES	HOSPITAL RUB		
	1	Facultativo especialista en Neurocirugía			SI	Certificado
	1	Facultativo especialista en Ontología Radioterápica		1 1	SI	Certificado
	1	Facultativo especialista en Neurorradiología		1	SI	-Certificado
	1	Facultativo especialista en Radiofísica Hospitalaria		ļ. — — —	SI	Certilicado
	1	Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación	en el caso de que se realicen	1 1	SI	Certificado
*	. 2	Técnicos especialistas en Radiodiagnóstico		1	Si	Certificad
	1	Enfermera		1 1	Si Si	Certificad
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	Tecnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería			51	Certificad
<u>. · </u>	ADS	CRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES		+ +	+	
-	N _ē	EQUIPO	CONDICIONES	1		
	<u> </u>	Equipo de RNM		\perp	SI	Certificad
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	1	Equipo de TAC			SI	Certificad
<u> </u>	1	Equipo de Angiología			SI	Certificad
	1	Equipo de localización estereotáxica			· 2I	Certificad
<u> </u>	1	Sistema de tratamiento de imágenes y planificación		L	. Si	Certificad
·	1	Sistemas de obtención y medición dosimétrica de			SI	Certificad
	1	Equipo de irradiación:			SI	Certificado
	4					Certificado
<u> </u>	1	Ciberknife			SI:	caracteristic
				 	\neg	Certificado
	1	Gammaknife		.	SI	caracteristic
·	1	GuillingAlific			+-	Caractoristic
ARTADO DECIMOSEXTO, DOCUMENTAC	CIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUIST	TOS MÍNIMOS DEL PPT				
	1					
	GENERAL				CUMPL	OBSERVACION
redución do autorización do funcionami	iento del Centro donde se especifique la oferta asistencia	- I avecareada			+-	c. ctl
		a accousaga	··	!	SI	Certificado
	EQUIPAMIENTO			l	<u> </u>	
	l firmada por el responsable del centro donde justifiquen				SI	Certificado
emoria de seguridad y mantenimiento fi	irmada por el responsable del centro donde se Justifique	el correcto funcionamiento y la realización de revisiones	·		SI	Certificado
LOCA	NES E INSTALACIONES		*2			
rtificado del cumplimiento de la norma	tiva vigente en materia de instalaciones y seguridad:	•	•	l i	SI	Certificado
emoria de instalaciones firmada por el r	esponsable del centro donde especifiquen aspectos gene	erales, limpieza y mantenimiento:		1		
·	Secretaria y Area Administrativa			 	SI	Certificado
	Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia	oc .		 		Certificado
	Sala de espera	3				
		1		 	SI	1
			4		SI	Certificado
	Archivo y documentación clínica		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		SI SI	Certificado
					SI	Certificado Certificado
	Archivo y documentación clínica		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		SI SI	Certificado Certificado Certificado
	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario				SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado
	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas				SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
navitlian harrara southatánia	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
existiran barreras arquitectónicas en ac	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones				SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
o existiran barreras arquitectónicas en ac Sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
Sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones				SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
Sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
Sanitario: NII o pasaporte	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones				SI SI SI SI SI SI	Certificado
Sanitario: NII o pasaporte ustificación de la relación laboral	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentaci
Sanitario: NI o pasaporte ustificación de la relación laboral úulos académicos y acreditaciones espe	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL	istas en Oncología Radioterapica: formación en Centro Ho			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado
Sanitario: NI o pasaporte Istificación de la relación laboral Julos académicos y acreditaciones espe Tolonterapia	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL cóficas: en protonterapia uno de los facultativos especials				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci
Sanitario: NI o pasaporte ustificación de la relación laboral úulos académicos y acreditaciones espe rolonterapia	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL				Si S	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci
Sanitario: NII o pasaporte ustificación de la relación laboral fiulos académicos y acreditaciones espe- rolonterapia xperiencia profesional: facultativo respo	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentacio Certificado documentacio Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
Sanitario: XXII o pasaporte ustificación de la relación laboral úulos académicos y acreditaciones espe- rofonterapia xperiencia profesional: facultativo respo ertificado del colegio profesional corres	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentacio Certificado documentacio Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
Sanitario: Wil o pasaporte ustificación de la relación laboral fiulos académicos y acreditaciones esperiolonierapia experiencia profesional: facultativo responenticado del colegio profesional corres No sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentacio Certificado documentacio Certificado documentacio Certificado documentacio Certificado documentacio
Sanitario: Wil o pasaporte ustificación de la relación laboral fiulos académicos y acreditaciones esperiolonierapia experiencia profesional: facultativo responenticado del colegio profesional corres No sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
Sanitario: NII o pasaporte ustificación de la relación laboral úulos académicos y acreditaciones espe- rofonterapia xperiencia profesional: facultativo respic ertificado del colegio profesional corres No sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentació
Sanitario: NI o pasaporte ustificación de la relación laboral ilulos académicos y acreditaciones espe- rolonterapia xperiencia profesional: facultativo respo- ertificado del colegio profesional corres No sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
sanitario: NI o pasaporte stificación de la relación laboral tulos académicos y acreditaciones espe- otonteragia speriencia profesional: facultativo respic rificado del colegio profesional corres No sanitario:	Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios cceso al edificio e instalaciones PERSONAL coficas: en protonterapia uno de los facultativos especialions abbie del procedimiento experincia mínima de 3 años t				SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				
ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				
Acreditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote			SI	Certificado
Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta			SI	Certificado
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		3.5		:
Informe del sistema de información y comunicación con el compromiso del cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la persona responsable del fichero	i		SI	Certificado
Protocolo de tratamiento de la información clínica junto con el modelo de HC, informe de alta, CI, hoja informativa y hoja de reclamaciones			SI	Certificado
Normas de manejo de la información cinica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clinica			SI	Certificado
Sistema de archivo de elocumentación clínica que garantice la seguridad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad			SI	Certificado
REALIZAÇIÓN DEL PROCEDIMIENTO	1 1			;
Protocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte			SI	Certificado y protocolo
NORMATIVA			•	
o centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de Instalaciones radioactivas y protección contra raciaciones ionizantes, contempiada en el R.D. 1836/1999, de 3 de diciem agrueba el Reglamento sobre Instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D. 35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria conizantes, y el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección de las personas con ocasión de exposiciones média	ontra radiacion		-\$	Certificado
Deberá tener el Programa de Garantia de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecan los de radioterapia y cumplir lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las pe de exposiciones médicas.			SI	Certificado
EGURIDAD Y MANTENIMIENTO	1.			
a entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas sumi educir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restat ondiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los padentes.			. SI .	Certificado .

Por todo ello se considera que el Hospital Ruber Internacional cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.2 radioterapia con equipos especiales por lo que será objeto de valoración.



6. FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA	A PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1
	EMPRESA	SUBLOTE
4	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
		SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES y SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

La Fundación Instituto Valenciano de Oncología presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

	<u> Paris de la companya dela companya dela companya dela companya dela companya de la companya de</u>	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLO	AÍA		
		<u> </u>		<u>L</u> .	1"
DSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIO	OS AL ACUERDO MARCO ANEXO Nº 5 PCA	iP.			
			1	ī ·	T.
SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON	1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1				
ACELERADORES DE ELECTRONES		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSON	AI FS	CUMPLE	OBSERVACIONI
CONVENCIONALES			•	CONTRE	OBJERVACIONI
CONTENCIONALD		CATEGORÍA	COLUDICIONE		ļ
 / :	1 .	Facultativo especialista en Oncología Radioterápica	CONDICIONES	-	6.00
-	1	Físico especialista en Radiofísica Hospitalaria	-	SI	Certificado y titu
· · ·	2:	Técnico especialista en Radioterapla		SI	Certificado y títu
			<u> </u>	SI	Certificado y títu
		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIA	ALPO		
	No.			<u> </u>	-
-	1	TAC de simulación	CONDICIONES	-	C+-110-
	1	Sistema planificador de tratamientos 3 D	· · · · ·	SI	Certificado
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Acelerador lineal multienergético con colimador	· . ·	SI	Certificado
	1	imultilaminas		SI.	Certificado
		Illustrianista)	callborda sorus patria sasus dada sos sada		<u> </u>
	1 .	Sistema ionométrico de dosimetria	calibrado por un patrón secundario reconocido oficialmente	SI	Certificado
	1	Sistemas de inmovilización de pacientes	adecuados a cada tipo de patología y tratamiento	SI	Certificado
-	1	Sistema de verificación del tratamiento	adecuanos a cada tipo de patologia y tratamiento	SI	Certificado
		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	ana anada anda anda anada anada da la	31	Ceruncado
			que cumpla сол las especificaciones de las Sociedades Nacionales e Internacionales de	.01	C
	1	Sistemas de dosimetría física	l .	·SI	Certificado
		Sistemes de dosimena narca	reconocido prestigio	-	
CUDIOTES S. SPOCCOMMENTOS					1.00
SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONA	(ES	CUMPLE	OBSERVACIONE
	Na	CATEGORÍA	CONDICIONES		
			experiencia mínima de 3 años en cirugía		
	1	Facultativo especialista en Dermatología	dermatológica	SI	Certificado y títu
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				Certificado y
	<u> </u>	Facultativo especialista en AP	1	SI	autorización
	. 1	Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación	si se precisa	SI .	Certificado y titul
	1	Enfermera		SI	Certificado y titu
	<u>-</u>	ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIA	LES		
	Nō	EQUIPO	CONDICIONES		
,	. 1	Quirólano		SI	Certificado
			1		
ARTADO DECIMOSEXTO, DOCUMENT	ACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIEN	TO DE LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT			
	·			· I	
GE	NERAL		. 6	CUMPLE	OBSERVACIONE
			-		Autorización de
solución de autorización de funciona	miento del Centro donde se especifique	la oferta asistencial autorizada	[12	funcionamiento
		•	· .		oferta asistenci



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

		1,
EQUIPAMIENTO		0.171.5
Memoria de equipamiento e instrumental firmada por el responsable del centro donde justifiquen todos los requisitos mínimos:	SI	Certificado
Lote 1: Procedimientos de	· · · · ·	-
RNM	SI	Certificado
NUM	·	requisitos mínimos
TIC	, di	Certificado
TAC	ST.	requisitos mínimos
		Certificado
Equipo de Angiografía	SI	requisitos mínimos
		Certificado
Equipo de lacalización estereotáxica	SI	requisitos mínimos
	· ·	Certificado
Sistemas de tratamiento de imágenes y planificación dosimétrica	SI	requisitos mínimos
Sistemas de obtención y medición dosimétrica de haces de radiación y de comprobación de		Certificado
exactitud	SI	requisitos minimos
CAGUILLU		Certificado para
Equipo de irradiación	SI	acelerador linear
[είμην σε πισοιοάνοι	31	
Lote 2: Procedimientos de		convencional
dermatologia:		Certificado
Quirófano	SI CI	
Memoria de seguridad y mantenimiento firmada por el responsable del centro donde se justifique el correcto funcionamiento y la realización de revisiones	SI	Certificado
LOCALES E INSTALACIONES		<u> </u>
Memoria de instalaciones firmada por el responsable del centro donde específiquen aspectos generales, limpieza y mantenimiento:		·
Secretaria y Area Administrativa	. SI ·	Certificado
Zona de recepción de pacientes y espera de	SI	Certificado
ambulancias		
Sala de espera	SI	Certificado
Archivo y documentación clínica	SI	Certificado
Atención al Usuario	· SI	Certificado
Almacén	· SI	Certificado
Zona de consultas externas	SI	Certificado
Otros servicios propios o concertados	51	Certificado -
No existiran barreras arquitectónicas en acceso al edificio e instalaciones	SI	Certificado
PERSONAL	7 7 7 7 7 7	
1. Sanitario:		
DNI o pasaporte	ŚI	Certificado y copia
Justificación de la relación laboral	· SI	Certificado
Titulos académicos y acreditaciones específicas:	SI	Certificado y título:
Experiencia profesional: facultativo responsable del procedimiento experincia minima de 3 años tras la obtención del título	SI	Certificado
Certificado del colegio profesional correspondiente	SI	Certificado y copia
2. No sanitario:		community supra
	SI	Certificado y copia
DNI o pasaporte	SI	Certificado
Justificación de la relación laboral		Certificado y título:
Acceditación profesional especializada	31	сетинаво у исию
ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	<u> </u>	C18J
Acreditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote	SI SI	Certificado
Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta	· ŞI	Certificado y
		protocolo



SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		1.5
Informe del sistema de información y comunicación con el compromiso del cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la persona responsable del fichero	SI	Certificado y protocolo
Protocolo de tratamiento de la información dinica junto con el modelo de HC, informe de alta, CI, hoja informativa y hoja de reclamaciones	SI	Certificado y protocolo
Normas de manejo de la información clínica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica	SI .	Certificado y protocolo
istema de archivo de documentación ofinica que garantice la seguridad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad	SI .	Certificado y protocolo
REAUZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		
Protocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que ople	SI	Certificado y protocolo
ORMATIVA		
El centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes, contemplada en el R.D. 1836/1999, de de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D.35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radiaciones ionizantes, y el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones onizantes para la protección de las personas con ocasión de exposiciones médicas.	° SI	Certificado
Deberá tener el Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autoridád sanitaria competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad de radioterapia y cumplir lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones onizantes para la protección radiológica de las personas con ocasión de exposiciones médicas.	SI	Certificado
EGURIDAD Y MANTENIMIENTO	٠.	
a entidad ofertante dispondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las emprésas suministradoras para reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restablecimiento de las condiciones que puedan comprometer la calidad de los procedimientos y/o la seguridad de los pacientes.	SI	Certificado

Por todo ello se considera que la Fundación Instituto Valenciano de Oncología cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.1 Radioterapia con aceleradores de electrones convencionales y del sublote 2.2 Procedimientos quirúrgicos por lo que será objeto de valoración.



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

7. HOSPITAL VIAMED MONTECANAL UTE con SPAICOL LDA PORTUGAL:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA	PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1
	EMPRESA	SUBLOTE
5	HOSPITAL VIAMED MONTECANAL UTE con SPAICOL LDA PORTUGAL	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

El Hospital Viamed Montecanal no cumple con los requisitos exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, Cláusula Decimosexta. Documentación acreditativa del cumplimiento de requisitos mínimos y en el Anexo nº 5 Adscripción obligatoria de medios del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares:

- Presenta un <u>Anteproyecto de instalación</u> de un acelerador lineal de electrones y el equipamiento necesario para el tratamiento de pacientes oncológicos como el TAC de simulación.
- No tiene autorización de funcionamiento ni autorizada en cartera de servicio la prestación de Radioterapia.
- Presenta un facultativo especialista en Oncología Radioterápica con titulación en proceso de homologación.
- No presenta:
 - o Especialista en Radiofísica Hospitalaria.
 - Técnico especialista en Radioterapia.
- No presenta:
 - Memoria de equipamiento e instrumental firmada por el responsable del centro donde justifiquen todos los requisitos mínimos.
 - Memoria de seguridad y mantenimiento firmada por el responsable del centro donde se justifique el correcto funcionamiento y la realización de revisiones.
 - Certificado del cumplimiento de la normativa vigente en materia de instalaciones y seguridad.
 - Protocolo de cada uno de los procedimientos terapéuticos que opte.



- No aporta información del cumplimiento de la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes, contemplada en el R.D. 1836/1999, de 3 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D.35/2008.
- Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad de radioterapia.
- o Servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador).

Por todo ello se propone solicitar al Hospital Viamed Montecanal la subsanación de los requisitos mínimos y obligatorios indicados para el sublote 1.1 Radioterapia con aceleradores de electrones convencionales.



8. INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID:

	PROCEDIMIENTOS TI	RAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTAD	A Y ADMITIDA SOBRE №1
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS
6	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	GENESISCARE MADRID SAN FCO DE ASIS, AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. RADIOCIRUGÍA
			GENESISCARE MADRID LA MILAGROSA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. TOMOTERAPIA
	,		GENESISCARE GUADALAJARA. CENTRO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	GENESISCARE MADRID ARTURO SORIA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA ROBOTIZADA CYBERKNIFE

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

EL Instituto Multidisciplinar de Oncología presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos de tres centros:

- 1. GENESISCARE MADRID SAN FCO DE ASIS. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. RADIOCIRUGÍA.
- 2. GENESISCARE MADRID LA MILAGROSA, AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA, TOMOTERAPIA.
- 3. GENESISCARE GUADALAJARA. CENTRO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA.

En los tres centros se justifican:

		INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA	IMO SA EN MADRIO		-	()
<u> </u>		1	Time to the second	·	· ·	
ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE A	Medios al acuerdo marco anexo № 5 PCAP				'	
		ì .				
SUBLOTE L1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	1	IDSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALES		LOCAUZACIÓN DE LA Prestación del Servicio	CUMPLEN	OBSERVACIONES
/	Ma.	CATEGORÍA	CONDICIONES	GENESISCARE MADRIO SAN FCO DE ASIS. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. RADIOCIRUGÍA		,
				GENESISCARE MADRID LA MILAGROSA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA.		
				GENESISCARE GUADALAJARA. CENTRO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA		
	1	Facultativo especialista en Oncología Radioterápica			SI	Certificado
_	1	Físico especialista en Radiofísica Hospitalaria			SI	Certificado .
	2 .	Técnico especialista en Radioterapia			SI .	Certificado
,						
	·	DSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES				
	Nº .	EQUIPO	CONDICIONES			
	1	TAC de simulación			- SI	Certificado
	1	Sistema planificador de tratamientos 3 D			SI	Certificado
	1	Acelerador lineal multienergético con colimador			SI	Certificado
	. 1	Sistema ionométrico de dosímetria	calibrado por un patrón secundario reconocido		SI	Certificado
	_ 1	Sistemas de inmovilización de pacientes	adecuados a cada tipo de patología y tratamiento		ŚI	Certificado
	1	Sistema de verificación del tratamiento			SI	Certificado
			que cumpla con las especificaciones de las Sociedades Nacionales e Internacionales de		ŞI	
• .	[- 1	Sistemas de dosimetria lísica	reconocido prestigio			Certificado



APARTADO DECIMOSEXTO. DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LA	TOPEN HISTORY MÁNIMAS DER DOT				
IN MINNS ACTIVISATION ACTIVITIES AND	System initiation pet LL I	!		1	·
GENERAL	The state of the s	i –		CUMPLE	OBSERVACION
Resolución de autorización de funcionamiento del Centro donde se especifique la oleri	n orbital attached		· .		
RESOLUCION DE BUILDITE BUILDITE PRINCIPAMIENTO EQUIPAMIENTO	a abs/chical an/chicana	. .		SI	Certificado
Memoria de equipamiento e instrumental firmada por el responsable del centro donde		L		SI	Certificado
Mernoria de seguridad y mantenímiento firmada por el responsable del centro donde si	e justifique el correcto funcionarmiento y la realización de revisiones				Certificado
LOCALES E INSTALACIONES	<u> </u>				
entificado del cumplimiento de la normativa vigente en materia de Instalaciones y seg		L		SI	Certificado
demoria de instalaciones fírmada por el responsable del centro donde especifiquen as	pectos generales; limpieza y mantenimiento:			SI	Certificado
Secretaria y Area Administrativa				SI .	Certificado
Zona de recepción de pacientes y espera de ambulano	ias			SI	Certificado
Sala de espera	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·			SI	Certificado
Archivo y documentación dínica				SI	Certificado
Atención al Usuario				SI	Certificado
Almacén				SI	Certificado
Zona de consultas externas	· 				Certificado
		<u> </u>		<u>SI</u>	
Otros servicios propios o concertados necesarios	<u> </u>			SI	Certificado
o existiran barreras arquitectónicas en acceso al edificio e instalaciones				SI	Certificado
PERSONAL		1000	<u> </u>	1 and	
-Sanitario:					•
DNI o pasagorte		!		l " (Certificado
nui o hasabouse	•			Si	documentaci
					Certificado
rustificación de la relación laboral				. SI	documentaci
Téules rendémiese y recoditaciones aconsilieres en quatentempia con de las facultation	season deliteles On orderle Budistantino farmatifa Carte Destructura de				
	os especialistas en Oncología Badioterapica: formación en Centro Hospitalario de reconocido prestigio en			SI .	Certificado
Protonterapia					documentaci
Experiencia profesional: facultativo responsable del procedimiento experincia mínima	de Baños Iras la obtención del título		•	sı İ	Certificado
	2 3 3 10 3 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1		,		documentació
Certificado del colegio profesional correspondiente		[Certificado y
certuirann net roiekin bioteziouri roitezbaumenta				SI	documentació
-No sanitario:	,			•	
		-			Certificado y
DNI o pasaporte				·SI	
 					documentació
Justificación de la relación laboral	•	ľ		sı	Certificado y
					documentació
Acreditación profesional especializada	1	•		St	Certificado y
naconocon protesional especialisada		. •		31	documentació
ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			• "	. 1	
reditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específi	cos establecido en cada fote	-		SI	Certificado
escripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta			•	SI	Certificado
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				- 31	econicado.
	de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la persona	•	•	12	Certilicado
otocolo de tratamiento de la información clinica junto con el modelo de HC, informe de				**	
				51	Certificado
	e, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de			SI	Certificado
stema de archivo de documentación clínica que garantice la seguridad de la información	i desde el punto de vista de la integridad, contidencialidad y disponibilidad	i		SI	Certificado
REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO					
otocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte	1			SI	Certificado
AVITAMEN	$\frac{1}{2} \left(\frac{1}{2} \left$				
centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalacione	s radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes, contemplada en el R.D. 1836/1999, de 3 de diciem	bre, por el que	se aprueba el		
	n el R.O. 783/2001, de 6 de Julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sanitaria contra radia			SI	Certificado
	ciones ionizantes para la protección de las personas con ocasión de exposiciones médicas.			<i>"</i>	
	petente, así como complir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen lo				
dioteragia y cumplir lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre	justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las perso	nas con ocasión	ıde	SI	Certificado
posiciones médicas.					
GURIDAD Y MANTENIMIENTO					1,2
	rentávo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresas sumi	nickradores oer	reduciral	<u> </u>	
					السفيسة
•	calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el restablecimient	o de 125 coudic	nuez due	SI	Certificado
edan comprometer la calidad de los procedimientos y/o fa segundad de los pacientes.					-

Por todo ello se considera que los tres centros del Instituto Multidisciplinar de Oncología cumplen las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.1 Radioterapia con aceleradores de electrones convencionales por lo que serán objeto de valoración.





SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES:

EL centro Genesiscare Madrid Arturo Soria. Área de Oncología Radioterápica robotizada Cyberknife perteneciente a Instituto Multidisciplinar de Oncología presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

SUBLOTE 12: RADYOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	Al	DSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALES		PRESTACIÓ	ZACIÓN DE LA ÓN DEL SERVICIO E MADRID ARTURO	CUMPLE	OBSERVACIONI
	Nº .	CATEGORÍA	CONDICIONES	SORIA. ARE RADIOTERA	A DE ONCOLOGÍA PICA ROBOTIZADA BERXNIFE	·	
	1	Facultativo especialista en Neurocirugia		1		Sī	` Certificado
-	1	Facultativo especialista en Oncologia Radioterápica				SI	Certificado
	i	Facultativo especialista en Neurorradiología				Si	Certificado
	1	Facultativo especialista en Radiofísica Hospitalaria				Şi	Certificado
		Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación	en el caso de que se realicen exploraciones y Tratamientos bajo anestesía			51	Certificado
	2	Técnicos especialistas en Radiodiagnóstico				SI	Certificado
	1	Enfermera				SI	Certificado
	1	Tecnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería	· · · ·			SI	Certilicado
	Al	DSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES		<u> </u>			
			<u> </u>	1			
1 1	Иs	EQUIPO	CONDICIONES	ł	1,		
	111	Equipo de RNM	<u> </u>			SI	Certificado
N	1	Equipo de TAC		1		51	Certificado
	1	Equipo de Angiología	<u> </u>	<u> </u>	⊢ −	51	Certificado
	1	Equipo de localización esterentáxica		L		51	Certificado
	1	Sistema de tratamiento de imágenes y planificación		<u> </u>		SI	Centilicado
	1	Sistemas de obtención y medición dos imétrica de				sı	Centificado
	<u> </u>	haces de radiación y comprobación de exactitud	* * * * * * * * * * * * * * * * * * * *	ļ			,
	1	Equipo de irradiación		ļ		Ļ	
	<u>i</u>	Ciberknîfe -		<u> </u>	ļ	SI .	Certilicade
	1	Gammaknife		ļ :		NO.	l
						i	·
PARTADO DECIMOSEXTO, DOCU	IMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS	REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT					-5.1
1.		•		l .		CUMPLE	OBSERVACIO
Agrange Company	GENERAL						
Agrange Company	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a	asistencial autorizada		'		-SI	Certificado
esolución de autorización de fu	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO					51	Certificado
esolución de autorización de fu lemoria de equipamiento e inst	ncionamiento del Centro donde se específique la oferta a ÉQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju	stříkquen tados los requisitas mínimos:				51	Certificado Certificado
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMENTO numental firmada por el responsable del centro donde ju imiento (Irmada por el responsable del centro donde se j	stříkquen tados los requisitas mínimos:	revisiones			51	Certificado Certificado
esolución de autorización de fu emoria de equipamiento e inst emoria de seguridad y manteni . L	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPANIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju imiento ((rmada por el responsable del centro donde se j OCALES EINSTALACIONES	stifiquen todos los requisitos mínimos: ustifique el correcto funcionamiento y la realización de 				51 51	Certificado Certificado Certificado
esolución de autorización de fu Jemoria de equipamiento e inst Jemoria de seguridad y manten L extificado del cumplimiento de	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento l'irmada por el responsable del centro donde se j OCALES EINSTALACIONES la normativa vígente en materia de instaladones y seguri la normativa vígente en materia de instaladones y seguri	 stifiquen todos los requisitos mínimos: ustifique el correcto funcionamiento y la realización do dad:	revisiones			51	Certificado Certificado Certificado
esolución de autorización de fu Jemoria de equipamiento e inst Jemoria de seguridad y manten L extificado del cumplimiento de	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento lirmada por el responsable del centro donde se ja OCALES EINSTALACIONES la normativa vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe	 stifiquen todos los requisitos mínimos: ustifique el correcto funcionamiento y la realización do dad:	revisiones			51 51 51	Certificade Certificade Certificade
esolución de autorización de fu Jemoria de equipamiento e inst Jemoria de seguridad y manten L extificado del cumplimiento de	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a ÉQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se j QCALES EINSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Adminibirativa	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			21 21 21	Certificado Certificado Certificado Certificado
esolución de autorización de fu Jemoria de equipamiento e inst Jemoria de seguridad y manten L extificado del cumplimiento de	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento lirmada por el responsable del centro donde se ja OCALES EINSTALACIONES la normativa vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			51 51 51 53 54 51	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
esolución de autorización de fu Jensoria de equipamiento e inst Jensoria de seguridad y manten L estificado del cumplimiento de	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a ÉQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se j QCALES EINSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Adminibirativa	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			51 51 51 51 51	Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado Certificado
esolución de autorización de fu Jemoria de equipamiento e Inst Jemoria de seguridad y manten Letificado del cumplimiento de Jemoria de Instalactones (Irmad	ndonamiento del Centro donde se especifique la oferia a EQUIPAMIBITO numental firmada por el responsable del centro donde ju imiento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES la normativa vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación dinica	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade Certificade Certificade Certificade Certificade Certificade Certificade Certificade
esolución de autorización de fu emoria de equipamiento e inst emoria de seguridad y manten L entificado del cumplimiento de emoria de instalactones firmad	ndonamiento del Centro donde se especifique la oferta a ÉQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento firmada por el responsable del centro donde se ju CALIES ENSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instaladones y seguri apor el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e Inst femoria de seguridad y manten de estificado del cumplimiento de femoria de instalactones (Irmad	ndonamiento del Centro donde se especifique la oferia a EQUIPAMIBITO numental firmada por el responsable del centro donde ju imiento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES la normativa vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación dinica	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Centificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e Inst femoria de seguridad y manten de estáricado del cumplimiento de femoria de instalactones (Irmad	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPANIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju imiento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONIES la normativa vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Cana de recepción de pacientes y espera de ambulancia Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten L entificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad	ncionamiento del Centro donda sa especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se in OCALES EINSTANACIONIS la normativa vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sal a de espera Archivo y documentadón clínica Atención al Usuario Almacén	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten L etificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad	ndonamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES La normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Almasen Zona de consultas externas	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten L etificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad	ndonamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju miento firmada por el responsable del centro donde se ju OCALES ENSTRIACIONES la normativa vigente en materia de instaladones y seguria por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sal a de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externæ Cotros servicios propios o concertados necesarios	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten L entificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectór	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento firmada por el responsable del centro donde se ju CALIES ENSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación dinica Atendón al Usuario Almacén Cona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manteni L estificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectón	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento firmada por el responsable del centro donde se ju CALIES ENSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instaladones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación dinica Atendón al Usuario Almacén Cona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten L entificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectón Santiario:	ncionamiento del Centro donda sa especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES la normativa vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sal a de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacín Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones PERSONAL	stifique et ados los requisitos mínimos: ustifique et correcta funcionamiento y la realización de dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificad
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manten L estificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectór —Sanllario: DNI o pasaporte Justificación de la relación labo Títulos académicos y acreditacio	ncionamiento del Centro donda sa especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES la normativa vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sal a de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacín Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones PERSONAL	stifique el correcto funcionamiento y la realización de Lettifique el correcto funcionamiento y la realización de Idad: ctos generales, limpieza y mantenimiento:	e revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificade
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manteni L estificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectórSanilario: DAI o pasaporte Justificación de la relación labo Títulos académicos y acreditació Protonterapia	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES ENISTANACIONES la normativa vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones PERSONAL	stifique el correcto funcionamiento y la realización de dad: dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento: s s especialistas en Oncología Radioterapica: formación e	e revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentac Certificado documentac Certificado documentac Certificado
esolución de autorización de fu lemoria de equipamiento e inst lemoria de seguridad y manteni letificado del cumplimiento de remoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectón Sanliario: DNI o pasaporte Justificación de la relación labo Títulos académicos y acreditacio Protonterapia Experiencia profesional: faculti	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES La normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones PERSONAL	stifique el correcto funcionamiento y la realización de dad: dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento: s s especialistas en Oncología Radioterapica: formación e	e revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentac Certificado documentac Certificado documentac Certificado
de autorización de fu Aemoria de equipamiento e inst Aemoria de seguridad y manteni Letificado del cumplimiento de Aemoria de instalaciones firmad do existiran barreras arquitectór Sanilario: Dello pasaporte Justificación de la relación labo Titulos académicos y acreditacio Protonterapia Experiencia profesional: faculti Certificado del colegio profesio	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES La normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones PERSONAL	stifique el correcto funcionamiento y la realización de dad: dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento: s s especialistas en Oncología Radioterapica: formación e	e revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentac Certificado documentac Certificado documentac Certificado
demoria de autorización de fu demoria de equipamiento e inst demoria de seguridad y manteni Lestificado del cumplimiento de demoria de instalaciones firmad de instalaciones firmad de instalaciones firmad de provincia de instalaciones firmad de instalaciones firmad de instalaciones firmad de existiran barreras arquitectón L'Sanliario: Dello o passporte l'ustificación de la relación labo Títulos académicos y acreditacio Protonterapia Experiencia profesional: faculti	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES La normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en acceso al edificio e instalaciones PERSONAL	stifique el correcto funcionamiento y la realización de dad: dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento: s s especialistas en Oncología Radioterapica: formación e	e revisiones			SI SI SI SI SI SI SI SI	Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado documentaci Certificado
esolución de autorización de fu femoria de equipamiento e inst femoria de seguridad y manteni Letificado del cumplimiento de femoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectónSanilario: DNI o pasaporte l'ustificación de fa relación labo Títulos académicos y acreditacio Protonierapia Experiencia profesional: facultiRo sanitario:	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en ecceso al edificio e instalaciones PERSONAL ral ones específicas: en protonterapia uno de los facultativos divos responsable del procedimiento experincia mínima de correspondiente	stifique el correcto funcionamiento y la realización de dad: dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento: s s especialistas en Oncología Radioterapica: formación e	e revisiones			SI	Certificade documentace Certificade documentace Certificade Certificade documentace Certificade
esolución de autorización de fu lemoria de equipamiento e inst lemoria de seguridad y manteni letificado del cumplimiento de remoria de instalaciones firmad lo existiran barreras arquitectón Sanitario: DNI o pasaporte Lustificación de la relación labo Títulos académicos y acreditacio Protonterapia Experiencia profesional: faculti Certificado del colegio profesio No sanitario: DNI o pasaporte	ncionamiento del Centro donde se especifique la oferta a EQUIPAMIENTO rumental firmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde ju intento (Irmada por el responsable del centro donde se ju OCALES EINSTALACIONES la normaliva vigente en materia de instalaciones y seguri a por el responsable del centro donde especifiquen aspe Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancia: Sala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas Otros servicios propios o concertados necesarios icas en ecceso al edificio e instalaciones PERSONAL ral ones específicas: en protonterapia uno de los facultativos divos responsable del procedimiento experincia mínima de correspondiente	stifique el correcto funcionamiento y la realización de dad: dad: ctos generales, limpieza y mantenimiento: s s especialistas en Oncología Radioterapica: formación e	e revisiones			SI	Certificado documentac Certificado documentac Certificado documentac Certificado documentac Certificado Certificad



ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			T .	
credilación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote			SI	Certificad
escripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta			SI	Certificado
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN		-		
forme del sistema de información y comunicación con el compromiso del complimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la persona		_	SI	Certificado
otocolo de tratamiento de la información clínica junto con el modelo de HC, informe de alta, CL, hoja informativa y hoja de reclamaciones	,		SI	Certificado
ormas de manejo de la información dinica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de formación y documentación clínica			. 5!	Certificado
stema de archivo de documentación clínica que garantice la segunidad de la información desde el ponto de visla de la integridad, confidencialidad y disponibilidad			SI	Certificado
REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO		Sec.		
otocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte			· Si	Certificado
XMATIVA				. :
centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y profección contra radiaciones ionizantes, confemplada en el R.D. 1836/1999, de 3 de dicie glamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D. 35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre profección sanitaria contra rac creto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la profección de las personas con ocasión de exposiciones médicas.	mbre, por el que laciones ionizan	e se aprueba el Ites, y el Real	ŞI	Certificado
berá tener el Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autondad sanitaria competente; así como cumplir todo io dispuesto en el R.O. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establecen Noteraplay cumplir lo estableción en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las pen Dos ciones médicas.	os criterios de c onas con ocasió	alidad de en de	SI	Certificado y Po de Genesiscan Madrid Aratun Soria CYBERKNI
JURIDAD Y MARTENIMIERTO				acus cipringi
ANTIDAD I HIBRITATIONIO		ra reducir al		

Por todo ello se considera que el centro Genesiscare Madrid Arturo Soria. Área de Oncología Radioterápica robotizada Cyberknife cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.2 radioterapia con equipos especiales por lo que será objeto de valoración.



4. CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA CUN:

	PROCEDIMIENT	OS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA	SOBRE Nº1
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS
7	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	CUN PAMPLONA
	14.	SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	CUN PAMPLONA
		SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA	CUN MADRID

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

La Clínica Universidad de Navarra en Pamplona presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

and the second of the second o		CLINICA UNIVERSITARIA D	F NAVARRA				
					i .		<u> </u>
DSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MED	IOS AL ACUERDO MARCO ANEXO Nº 5 PCAP			. '			
- 1 5 1 1 N 1 N 1 N 1 N 1 N 1 N 1 N 1 N 1	<u> </u>	1 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2					(
SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONAL	B	LOCAUZAC PRESTACIÓN I		CUMPLE	OBSERVACIONES
	Nō	CATEGORÍA	CONDICIONES	CUN PAN	APLONA		
	1	Facultativo especialista en Oncología Badioterápica]	SI	` Certificado
	1	Físico especialista en Radiofísica Hospitalaria	- 1			SI	Certificado ·
	2	Técnico especialista en Radioterapia			:	Si	Certificado
					1		
		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIAL	ES			•	
	W2	EQUIPO	CONDICIONES	-			
	1	TAC de simulación	***************************************			5}	Certificado *
	1	Sistema planificador de tratamientos 3D		<u> </u>		51	Certificado
	1	Acelerador lineal multienergético con colimador	<u> </u>			SI	Certificado
	1	Sistema lonométrico de dosimetria	calibrado por un patrón secundario reconocido	l .		SI	Certificado
	1 .	Sistemas de Inmovilización de pacientes	adecuados a cada Lipo de patología y tratamiento	 	-	SI	Certificado
	1	Sistema de verilicación del tratamiento	acceded a cod the oc parende y townselite			SI	Certificado
		Sistema de Vermadon del tracamiento	que cumpla con las específicaciones de las			JI .	Cerdinado
	·		I' '			SI	Certificado
	•	i	Sociedades Nacionales e Internacionales de			31	Certaicado
	1						
PARTADO DECIMOSEXTO. DOCUME	NTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO D	Sistemas de dosimetría física E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT	Jeconocido prestigio	<u> </u> 			
	NTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO D GENERAL		 	LOCAUZAC	ÓN DE LA	CUMPLE	OBSERVACIONES
esolución de autorización de funcio	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la of	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT		ļ	IÓN DE LA	CUMPLE .	Autorización de
esolución de autorización de funcio EQ	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO	E LOS REQUISITOS IMÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada		ļ	IÓN DE LA	SI	Autorización de funcionamiento y cartera servicios
esolución de autorización de funcio EQ Gemoria de equipamiento e instrum	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro dor	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada nde justifiquen todos los requisitos mínimos:		ļ	IÓN DE LA	SI SI	Autorización de funcionamiento y cartera servicios Certificado y memoria
esolución de autorización de funcio EQ Jemoria de equipamíento e instrum Jemoria de seguridad y mantenimie	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don nto firmada por el responsable del centro don	E LOS REQUISITOS IMÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada		ļ	IÓN DE LA	SI	Autorización de fundonamiento y cartera servicios Certificado y memoria
esolución de autorización de funcio EQ Jemoria de equipamíento e instrum Jemoria de seguridad y mantenimie	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro dor	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada nde justifiquen todos los requisitos mínimos:		ļ	KON DE LA	SI 51 SI	Autorización de fundonamiento y cartera servicios Certificado y memoria Certificado y memoria
esolución de autorización de funcio EQ Jemoria de equipamiento e instrum Jemoria de seguridad y mantenimie LOCALE:	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don nto firmada por el responsable del centro don	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT (erta asistencial autorizada Lide Justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza		ļ	IÓN DE LA	SI SI SI	Autorización de fundonamiento y cartera servidos Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado
esolución de autorización de funcio EQ femoria de equipamiento e instrum femoria de seguridad y mantenimie LOCALE: ertificado del cumplimiento de la n	GENERAL JUPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don ste lirmada por el responsable del centro don ste lirmada por el responsable del centro don ste lirstalaciones ormativa vigente en materia de instalaciones y	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT (erta asistencial autorizada Lide Justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza		ļ	ÓN DE LA	SI 51 SI	Autorización de fundonamiento y cartera servidos Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado
esolución de autorización de funcio EQ femoria de equipamiento e instrum femoria de seguridad y mantenimie IOCALE: entificado del cumplimiento de la n femoria de instalaciones firmada po	GENERAL JUPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don ste lirmada por el responsable del centro don ste lirmada por el responsable del centro don ste lirstalaciones ormativa vigente en materia de instalaciones y	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:		ļ	ÓN DE LA	SI SI SI	Autorización de fundonamiento y cartera servidos Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado Certificado y memoria
esolución de autorización de funcio EQ Jemoria de equipamiento e instrum Jemoria de seguridad y mantenimle ENGCALES ertificado del cumplimiento de la n Jemoria de instalaciones firmada po	GENERAL namiento del Centro donde se esperifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don sto firmada por el responsable del centro dond s EINSTAKACIONES ormativa vigente en materia de instalaciones y s x el responsable del centro donde especifiquen Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:		ļ	NON DE LA	SI SI SI	Autorización de funcionamiento y cartera servicios Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria Certificado y memoria
esolución de autorización de funcio EQ Jemoria de equipamiento e instrum Jemoria de seguridad y mantenimie LIOCALE ertificado del cumplimiento de la n Jemoria de instalaciones firmada po	GENERAL namiento del Centro donde se esperifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don Into firmada por el responsable del centro dond S EINSTALACIONES ormativa vigente en materia de instalaciones y s v el responsable del centro donde especifiquen Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:		ļ	KÓN DE LA	51 51 51 51 51 51	Autorización de fundonantento y cartera servidos Certificado y mermoria Certific
esolución de autorización de funcio Eq iemoria de equipamiento e instrum iemoria de seguridad y mantenimle LOCALE ertificado del cumplimiento de la n emoria de instalaciones firmada po	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don se INSTALACIONES or el responsable del centro donde se INSTALACIONES or el responsable del centro donde especifique Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de padentes y espera de ambulancias Sala de espera	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:	dân de revisiones	ļ	KN DE LA	51 51 51 51 51 51 51	Autorización de fundonantento y cartera servidos Certificado y memoria Certificado y me
esolución de autorización de funcio Eq Iemoria de equipamiento e instrum Iemoria de seguridad y mantenimle IOCALE ertificado del cumplimiento de la n Iemoria de instalaciones firmada po	GENERAL namiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro dor into firmada por el responsable del centro don S E INSTALACIONES or el responsable del centro donde S et responsable del centro donde especifique Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancias Sala de espera Alchivo y documentación dínica	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:	dân de revisiones	ļ	KÓN DE LA	51 51 51 51 51 51 51 51	Autorización de funcionantento y cartera servicios Certificado y memoria Certificado y
esolución de autorización de funcio EQ femoria de equipamiento e instrum femoria de seguridad y mantenimie LOCALE: ertificado del cumplimiento de la n temoria de instalaciones firmada po	GENERAL Inamiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO iental firmada por el responsable del centro don ato firmada por el responsable del centro dond SEINSTALACIONES ormativa vigente en materia de instalaciones y es r el responsable del centro donde especifiquen Secretaria y Area Administrativa Zona de recepción de padientes y espera de ambulancias Sala de espera Archivo y documentación dínica Atención al Usuario	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:	dân de revisiones	ļ	KÓN DE LA	SI	Autorización de funcionantento y cartera servidos Certificado y memoria Certificado y m
esolución de autorización de funcio EQ femoria de equipamiento e instrum femoria de seguridad y mantenimie LOCALE: ertificado del cumplimiento de la n lemoria de instalaciones firmada po	GENERAL UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don se instalaciones se instalaciones ornativa vigente en materia de instalaciones y e r el responsable del centro dond Secretaria y Area Administrativa Zona de receptión de padentes y espera de ambulandas Sala de espera Atchivo y documentación dínica Atención al Usuario Almacén	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:	dân de revisiones	ļ	ÓN DE LA	SI	Autorización de funcionamiento y cartera servicios Certificado y memoria Certificado y
tesolución de autorización de funcio EQ Memoria de equipamiento e instrum Memoria de seguridad y mantenimie LOCALE Certificado del cumplimiento de la n Memoria de instalaciones firmada po	GENERAL Inamiento del Centro donde se especifique la ol UIPAMIENTO iental firmada por el responsable del centro don ste litrataciones ornativa vigente en materia de instalaciones y e r el responsable del centro donde especifique Secretaría y Area Administrativa Zona de recepción de pacientes y espera de ambulancias Sala de espera Atchivo y documentación clínica Atención al Usuario Almacén Zona de consultas externas	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:	dân de revisiones	ļ	KÓN DE LA	SI	Autorización de funcionamiento y cartera servicios Certificado y memoria
esolución de autorización de funcio EQ femoria de equipamiento e instrum femoria de seguridad y mantenimie LOCALE: entificado del cumplimiento de la n femoria de instalaciones firmada po	GENERAL UIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don se instalaciones se instalaciones ornativa vigente en materia de instalaciones y e r el responsable del centro dond Secretaria y Area Administrativa Zona de receptión de padentes y espera de ambulandas Sala de espera Atchivo y documentación dínica Atención al Usuario Almacén	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT ferta asistencial autorizada lide justifiquen todos los requisitos mínimos: le se justifique el correcto funcionamiento y la realiza- se guridad:	dân de revisiones	ļ	KÓN DE LA	SI	Autorización de funcionamiento y cartera servicios Certificado y memoria



PERSONAL			
1-Sanitario:			
DNI о разарогte		SI	Certificado
Justificación de la relación laboral	SI	Certificado	
Tikulos académicos y acreditaciones específicas: en protonterapía uno de los facultativos especialistas en Oncologia Radiolerapica:	SI	Certificado	
Experiencia profesional: facultativo responsable del procedimiento experincia mínima de 3 años tras la obtención del lítulo		Si	Certificado
Certificado del colegio profesional correspondiente		, SI	Certificado
2-Ho sanitario:			
DNI o pasaporte		SI	Certificado
Justificación de la relación laboral		SI	Certificado
Acceditación profesional especializada	j ;	SI	Certificado
ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO		-	
Acceditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote		SI	Certilicado
Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta		SI	Certificado
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CONFUNCACIÓN		-	
nforme del sistema de información y comunicación con el compromiso del complimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la		SI	Certificado
Protocolo de tratamiento de la información clinica junto con el modelo de HC, informe de alta, Cl, hoja informativa y hoja de reclamaciones	-	SI	Certificado
Normas de manejo de la información clínica adecuada a la Ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de		Si	Certificado
istema de archivo de documentación clinica que garantice la segundad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad		SI	Certificado
REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO			
Protocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte	-	SI	Certificado y protocolo
HORMATIVA			
1 centro concertado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes, contempiada en el R.O. 1836/1999, de 3 de			
prueba el Reglamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D.35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el que se aprueba el Reglamento sobre protección sat onizantes, y el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección de las personas con ocasión de exposicione		iones SI	Certificado
eberá tener el Programa de Garantía de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente, asicomo cumplir todo lo dispuesto en el R.O. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se estable			
alidad de radioterapia y cumplir lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiol			Certificado
casión de exposiciones médicas.	ogica oc iao personi		Cetulicado
EGURIDAD Y MANTENIMIENTO			
o entidad oferfante dispondrá de servido técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresa	s suministradoras n	nara	
s cropped or current combounds of section for implication for the insurement of biographic for contract combounds of contraction for the insurement of the formation of the form			
e antices of commences provided the second permanente yellow manufacturing presentatory reparations, establecendo en este sentició, as condiciones de coadración com las empresa educir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante fambién garantizará la calidad de su fundonamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y el	restablecimiento o	delas SI	Certificado

Por todo ello se considera que la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.1 radioterapia con aceleradores de electrones convencionales por lo que será objeto de valoración.



SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES:

La Clínica Universidad de Navarra en Pamplona no cumple con los requisitos exigidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas, Cláusula Decimosexta. Documentación acreditativa del cumplimiento de requisitos mínimos y en el Anexo nº 5 Adscripción obligatoria de medios del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares:

- No presenta un equipo especial ciberknife ni gammaknife.
- Presenta un acelerador convencional de última generación Elekta versa HD. La adaptación del acelerador lineal para tratamientos estereotáxicos se hace mediante la sujeción al gantry del acelerador de un porta- colimadores y mediante la fijación de la mesa de tratamiento con dispositivos mecánicos que permiten su rotación, pero no los desplazamientos en el sentido anteroposterior, lateral y craneocaudal.

SUBLOTE 12: RADIOTERAPIA CON	1 2 2 2	en e	F	1. 255	т	1	
EQUIPOS ESPECIALES		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONAL	ß				
<i>i</i>	Nõ	CATEGORÍA	CONDICIONES				
V	1	Facultativo especialista en Neurocirugia				Si	Certificado
	1	Facultativo especialista en Oncología Radioterápica	,	1.		SI	Certificado
	1	Facultativo especialista en Neurorradiología				SI	Certificado
	1	Facultativo especialista en Radiofísica Hospitalaria				SI	Certificado
		ir he are the second of	en el caso de que se realicen exploraciones y			SI	Certificado
-	1	Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación	tratamientos bajo anestesia		<u> </u>	<u> </u>	
	2	Técnicos especialistas en Radiodiagnóstico	<u>-</u>			SI	Certificado
	 1	Enfermera	<u>-</u> -	1	<u> :</u> _	SI	Certificado
	1	Tecnico en Cuidados Auxiliares de Enfermena		<u> </u>		SI	Certificado
		<u>l: , </u>	<u> </u>		_		,
		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALE	<u> </u>	_			
				<u> </u>			
	Nº	EQUIPO .	CONDICIONES				
	1 ·	Equipo de RNM	<u> </u>			St	Certificado
	i	Equipo de TAC				SI	Certificado
	1	Equipo de Angiología				SI	Certificado
	1	Equipo de localización estereotáxica	<u></u>			SJ	Certificado
	1	Sistema de tratamiento de imágenes y planificación dos imétrica				SI	Certificado
		Sistemas de obtención y medición dosimétrica de		-			
	. 1	haces de radiación y comprobación de exactitud				SI	Certificado
	1:	Equipo de irradiación:					
	<u> </u>		La adaptación del acelerador lineal para tratamier	nhos esterentávi	ink se hare		
			mediante la sujeción al gantry del acelerador de				Presentan un acelerado
	1		mediante la fijación de la mesa de tratamiento o	•	•	NO !	
			que permiten su rotación pero no los desplas			nio	última generación Ele
		Ciberknife	que permiten su rotación pero no los despias anteroposterior, lateral y crans		SEALINO		versa HD
	-	OPERMITE	anteroposienos, saterar y trant	TATING.	-		
	-1	Gammaknife		-		NO	



	ITACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO D	E BOJ REGORNICO MINIMAOS DEL FFI			-		1 .
			Ť		<u>.</u>		i . •
	GENERAL			LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICK		CUMPLE	OBSERVACIONES
	,						Autorización de
Resolución de autorización de funcion	amiento del Centro donde se especifique la ol	erta æistencial autorizada		CUN PAN	PAMPLONA SI		funcionamiento y cartera : servicios
	IIPAMIENTO		and the second of the	-			Sarrigus
	ntal firmada por el responsable del centro dor	de instificion todos los remusitos mínimos:				SI	Certificado y memoria
		e se justifique el correcto funcionamiento y la realiza	ión de revisiones			51	Certificado y memoria
	É INSTALACIONES	c se josanique el conceto istabilitatilicito y isteoliza	2011 de l'etistolies			-	centineses y memorie
	rmativa vigente en materia de instalaciones y s	egundad:	<u> </u>			SI	Certificado
	<u></u>	aspectos generales, limpieza y mantenimiento:	·			SI	Certificado y memoria
	ecretaria y Area Administrativa					SI	Certificado y memoria
	ona de recepción de pacientes y espera de	_				SI	Certificado y memoria
	ala de espera			· · ·		SI	Certificado y memoria
	uchivo y documentación d'ínica				-	SI	Certificado y memoria
	itención al Usuario					Si	Certificado y memoria
	l macén		1.				Certificado y memoria
	ona de consultas externas					- IZ	Certificado y memoria
	itros servicios propios o concertados	·· <u> </u>				Si	Certificado y memoria
lo existiran barreras arquitectónicas e	n acceso al edificio e instalaciones		<u> </u>			SI	Certificado
	ERSONAL						:
-Sanitario:							
DNI o pasaporte		i.				SI	Certificado
Justificación de la relación laboral		•				SI	Certificado
	specificas: en protonterania uno de los faculta	tivos especialistas en Oncologia Radioterapica: forma	ción en Centro Hospitalario de reconocido			SI	Certificado
<u> </u>	esponsable del procedimiento experincia míni					SI .	Certificado
Certificado del colegio profesional co		ILM OF PANCE AND IN ARTHURANT ACT FLAIR				SI	Certificado
No sanitario:	respondens				-	۷,	Commence
DN/ o pasaporte						SI	Certificado
Justificación de la relación laboral						SI	Certificado
Acreditación profesional especializad	la	•				SI	Certificado
	A PRESTACIÓN DEL SERVICIO		in the first of the same	-		-	1.11
	rito que cumple los requisitos generales y esp	ecilions establecido en cada lote				SI	Certificado
	gestión de pacientes desde el ingreso hasta el					SI ·	Certificado
	NACIÓN Y COMUNICACIÓN			-		<u></u>	· ·
		ento de la legislación vigente en materia de protecció	n de datos en el que figure nominálmente la	-		SI	Certificado
		e de alta, CI, hoja informativa y hoja de reclamacione:				. SI	Certificado
		mbre, básica reguladora de la autonomia del paciente	,		•	SI	Certificado
		nnove, quanta reguladora de la abtonomía del padente ción desde el punto de vista de la integridad, confide			:	SI	Certificado
	DEL PROCEDIMIENTO	ому остроном того истописущом, соннов	navnovo j vizpomalnova			JI	CCIUIICATO
rotocolo de cada uno de los procediri			<u> </u>			SI	Certificado y protocolo
TO CONSTRUCT CONTROL OF TO SPINOCE OIL	нето спореодно чре бре					JI	CERTIFICATO A MOTOROIO
IORMATIVA				<u> </u>			
				p a . 1	1		
		iones radioactivas y protección contra radiaciones ion					
		R.D.35/2008, en el R.D. 783/2001, de 6 de julio, por el			adiaciones (Sl	Certificado -
mizantes, y el Real Decreto 601/2019,	de 18 de octubre, sobre justificación y optimiz	ación del uso de las radiaciones ionizantes para la pro	ección de las personas con ocasión de exposicione	s médicas:			
		competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el octubre, sobre justificación y optimización del uso de				SI	Certificado
EGURIDAD Y MANTEN MIENTO		The second secon					
a entidad of ertante dispondrá de serv		preventivo y reparador), estableciendo en este senti garantizará la calidad de su funcionamiento, de acue				SI	Certificado

Por todo ello se propone solicitar a la Clínica Universidad de Navarra en Pamplona la subsanación de los requisitos mínimos y obligatorios indicados para el sublote 1.2 radioterapia con equipos especiales.





SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA:

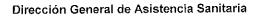
La Clínica Universidad de Navarra en Madrid presenta certificados, títulos, autorizaciones y protocolos que justifican:

SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS PERSONALES		LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO			
,	N _i	CATEGORÍA	CONDICIONES	CUN M	ADRID]
	1	Facultativo especialista en Oncología Radioterápica	<u>.</u>			SI	Certificado y document
	<u>1</u>	Físico especialista en Radiofísica Hospitalaria	· -			SI	Certificado y document
	1	Facultativo especialista en Anestesia y Reanimación	_	1		SI	Certificado y document
	. 1	Técnico especialista en Radioterapia		 		SI	Certificado y document
	1	Técnico especialista en Radioterapia (Dosime kista)		 	-	SI	Certificado y document
	1	Diplomado en enfermeria		+ -		SI	Certificado y document
	. 1			+ ,		SI	Certificado y document
		Técnido en cuidaços de Enfermería	•	 		31	cerdificatory docu <u>nient</u>
. 1					-		
		ADSCRIPCIÓN OBLIGATORIA DE MEDIOS MATERIALES			-		1 . S
	Nº	EQUIPO	CONDICIONES			<u>. </u>	
		Equipo específico para radioterapia externa con				SI	Certificado y caracteris
+	1	protones				5	tecnicas
	* - *					-	Certificado y caracterís
	1	Equipo de RXM			'	SI	teenicas
-				1			Certificado y caracterí
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Equipo de TAC	•			SI	tecnicas
	1	Liquipo de INC		1			Certificado y caracterá
						SI	
	: 1 _,	Equipo de Angiografía		1			tecnicas
						SI	Certificado y caracterá
	1	Equipo de localización estereoláxica		ļ·			tecnicas
		Sistemas de tratamiento de imágenes y planificación				Si :	Certificado y caracterá
	. 1	dosimétrica				ا (lecnicas
		Sistemas de obtención y medición dosimétrica de					Certificado y caracterá
	1	haces de radiación y de comprobación de exactituo			l.,	SI .	lecnicas
				1			<u> </u>
TADO DECIMOSEXTO, DOCUMEN	ITACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO D	E LOS REQUISITOS MÍNIMOS DEL PPT					
			<u> </u>]
and the second s					Augres I		1
	CCALCUAL			LOCALIZACI		UIMBIE	USCERNACIONICS
	GENERAL			LOCALIZACI PRESTACIÓN D		CUMPLE	OBSERVACIONES
(GENERAL			1		CUMPLE	
<u> </u>		ferta asistencial autonizada		1	EL SERVICIO	CUMPLE	Autorización de
<u> </u>	GENERAL amiento del Centro donde se específique la ol	ferta asistencial autorizada		PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	:	Autorización de funcionamiento radio
ución de autorización de funcion	amiento del Centro donde se especifique la ol	ferta asistencial autorizada		PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	:	Autorización de funcionamiento radio
ución de autorización de funcion EQU	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO			PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento radioi zvanzada- protonter
ución de autorización de funcion EQU	amiento del Centro donde se especifique la ol			PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	:	Autorización de funcionamiento radio avanzada- protonter Certificado y caracterí
lución de autorización de funcion EQU	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO			PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento radioi avanzada- protonten Certificado y caracterí tecnicas
lución de autorización de funcion EQU toria de equipamiento e instrume	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO untal firmada por el responsable del centro dor	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos:		PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento radioi avanzada- protonter Certificado y caracterí tecnicas Certificado y memori
olución de autorización de funcion EQU noria de equipamiento e instrume	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO untal firmada por el responsable del centro dor		on de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento radiol avanzada- protonter Certificado y caracterí tecnicas Certificado y memori mantenimiento de
lución de autorización de funcion EQU coña de equipamiento e Instrume coña de seguridad y manterimien	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don do firmada por el responsable del centro dond	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento radiol avanzada- protonter Certificado y caracterí tecnicas Certificado y memori mantenimiento de
rución de autorización de funcion EQU noria de equipamiento e Instrume noria de seguridad y manterimien	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO untal firmada por el responsable del centro dor	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento vadioi avanzada- protonter Certificado y caracteristecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrur
lución de autorización de funcion EQU coña de equipamiento e instrume coña de seguridad y manterimien LOCALES	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO ental firmada por el responsable del centro don do firmada por el responsable del centro dond	ode justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y farealizació	ón de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI	Autorización de funcionamiento radiol avanzada- protonter Certificado y caracterí tecnicas Certificado y memori mantenimiento de
ución de autorización de funcion EQU ofia de equipamiento e instrume ofia de seguridad y manterimien LOCALES Icado del cumplimiento de la no	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ido firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES IMOTIVA vigente en materia de Instalaciones y	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad:	ón de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI SI	Autorización de funcionamiento radioi avanzada- protonter Certificado y caracteri tecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrur Certificado
ución de autorización de funcion EQU oria de equipamiento e instrume oria de seguridad y manterimien LOCALES Reado del cumplimiento de la no	amiento del Centro donde se especifique la o IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ito firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en materia de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer	ode justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y farealizació	in de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI SI SI	Autorización de funcionamiento radiot avanzada- protonten: Certificado y caracterís tecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrun
ución de autorización de funcion EQU oria de equipamiento e instrume oria de seguridad y manterimien LOCALES licado del cumplimiento de la no oria de instalaciones fizmada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ido firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en materia de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer el responsable del centro donde especifiquer	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	\$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1	Autorización de funcionamiento radiot avanzada- protonten tecnicas Certificado y caracterís tecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrum Certificado y memor Certificado y memor Certificado y memor
ución de autorización de funcion EQU pria de equipamiento e instrume pria de seguridad y manterimien LOCALES icado del cumplimiento de la no pria de instalaciones fizmada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ido firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en malería de instalaciones y el el responsable del centro donde especifiquer ecretaría y Area Administrativa cona de recepción de pacientes y espera de	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad:	in de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	\$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1	Autrotración de funcionamiento radioi avanzada- protonter Certificado y caracteri tecnicas Certificado y memoi manlenimiento de equipamiento e instrur Certificado y memo Certificado y
ución de autorización de funcion EQU pria de equipamiento e Instrume pria de seguridad y manterimien LOCALES LCADO del cumplimiento de la no pria de instalaciones fizmada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro dond Ido firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en materia de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer Secretaria y Area Administrativa Pona de recepción de pacientes y espera de Sala de espera	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad: aspectos generales, limpieza y mantenimiento:	in de revisiones	PRESTACIÓN D	NEL SERVICIO	\$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$1 \$	Autorización de funcionamiento radioi avanzada- protonter Certificado y caracteri tecnicas Certificado y memor manlenimiento de equipamiento e instrur Certificado y memo Certificado y
ución de autorización de funcion EQU pria de equipamiento e instrume pria de seguridad y manterimien LOCALES icado del cumplimiento de la no pria de instalaciones firmada por	amiento del Centro donde se especifique la o IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ito firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en majeria de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer ecretaria y Area Administrativa rona de recepción de pacientes y espera de iala de espera Archivo y documentación cibica	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	EL SERVICIO	SI S	Autorización de funcionamiento radiot avanzada- protonten tecnicas Certificado y caracterís tecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrun Certificado y memor cert
ución de autorización de funcion EQU oria de equipamiento e instrume oria de seguridad y mantenimien LOCALES Icado del cumplimiento de la no oria de instalaciones fixmada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO intal firmada por el responsable del centro don de firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES imativa vigente en malería de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer ecretaría y Area Administrativa rona de recepción de pacientes y espera de iala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad: aspectos generales, limpieza y mantenimiento:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	NEL SERVICIO	SI S	Autorización de funcionamiento radiot avanzada- protonten tecnicas Certificado y caracterís tecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrum Certificado y memor Cert
ución de autorización de funcion EQU oria de equipamiento e instrume oria de seguridad y manterimien LOCALES licado del cumplimiento de la no oria de instalaciones fiumada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ito firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en materia de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer ecretaria y Arrea Administrativa fona de recepción de pacientes y espera de iala de espera Archivo y documentación cilnica Minacién	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad: aspectos generales, limpieza y mantenimiento:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	NEL SERVICIO	SI S	Autorización de funcionamiento vadioi avancada- protonter teoricas Certificado y caracteristeoricas Certificado y memorimanlenimiento de equipamiento e instrur Certificado y memorimanlenimiento de Certificado y memorimanlenimiento e instruro Certificado y memorimanlenimiento e instruro Certificado y memorimano Certifica
ución de autorización de funcion EQU oria de equipamiento e instrume oria de seguridad y manterimien LOCALES licado del cumplimiento de la no oria de instalaciones fiumada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO intal firmada por el responsable del centro don de firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES imativa vigente en malería de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer ecretaría y Area Administrativa rona de recepción de pacientes y espera de iala de espera Archivo y documentación clínica Atención al Usuario	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad: aspectos generales, limpieza y mantenimiento:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	NEL SERVICIO	SI S	Autorización de funcionamiento radiot avanzada- protonten tecnicas Certificado y caracterís tecnicas Certificado y memori mantenimiento de equipamiento e instrun Certificado y memor cert
ución de autorización de funcion EQU oria de equipamiento e instrume oria de seguridad y manterimien LOCALES Ricado del cumplimiento de la no oria de instalaciones fixmada por	amiento del Centro donde se especifique la ol IIPAMIENTO Intal firmada por el responsable del centro don Ito firmada por el responsable del centro dond EINSTALACIONES Imativa vigente en materia de instalaciones y el responsable del centro donde especifiquer ecretaria y Arrea Administrativa fona de recepción de pacientes y espera de iala de espera Archivo y documentación cilnica Minacién	nde justifiquen lodos los requisitos mínimos: e se justifique el correcto funcionamiento y la realizació seguridad: aspectos generales, limpieza y mantenimiento:	on de revisiones	PRESTACIÓN D	NEL SERVICIO	SI S	Autorización de funcionamiento vadioi avancada- protonter teoricas Certificado y caracteristeoricas Certificado y memorimanlenimiento de equipamiento e instrur Certificado y memorimanlenimiento de Certificado y memorimanlenimiento e instruro Certificado y memorimanlenimiento e instruro Certificado y memorimano Certifica



PERSONAL			1	
1Sanitario:				1
DNI opæaporte			SI	Certificado y documentación
Justificación de la relación laboral			SI	Certificado y documentación
Titulos académicos y acreditaciones específicas: en protonterapia uno de los facultativos especialistas en Oncología Radioterapica: formación en Centro Hospitalario de reconocido			SI	Certificado y documentación
Experien da profesional: facultativo responsable del procedimiento experimo a minima de 3 años tras la obtención del tínulo	1		SI	Certificado y documentación
Certificado del colegio profesional correspondiente			. SI	Certificado y documentación
2No sanitario:				
DNI o pasaporte	1 -		-SI	Certificado y documentación
Justificación de la relación laboral		\Box	SI	Certificado y documentación
Acceditación profesional especializada	T -		Sí	Certificado y documentación
ORGANIZACIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO				1
Acreditación mediante documento escrito que cumple los requisitos generales y específicos establecido en cada lote			SI	Certificado
				Certificado , Proceso de
Descripción del sistema de admisión y gestión de pacientes desde el ingreso hasta el alta	-	l		admisión de pacientes para
Secretary of managed and properties and the second of managed and the second of the se	,	ľ	SI	ingreso y Proceso de traslado
	Ì			o alta de pacientes
SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				The separate
Informe del sistema de información y comunicación con el compromiso del cumplimiento de la legislación vigente en materia de protección de datos en el que figure nominálmente la				
persona responsable del fichero			SI	Certificado
Protocolo de tratamiento de la información clinica junto con el modelo de HC, informe de alta, CI, hoja informativa y hoja de reclamaciones			SI	Certificado
Normas de manejo de la información clínica adecuada a la sey 41/2002 de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de	i	-		
(nformación y documentación clínica			. SI	Certificado
Sistema de archivo de documentación clinica que garantice la seguridad de la información desde el punto de vista de la integridad, confidencialidad y disponibilidad			SI	Certificado
REALIZACIÓN DEL PROCEDIMIENTO				-
Protocolo de cada uno de los procedimientos terapeuticos que opte				Certificado y protocolo
HORMATIVA		1		T
El centro concernado deberá cumplir la normativa legal vigente en materia de instalaciones radioactivas y protección contra radiaciones ionizantes, contemplada en el R.O. 1836/1999, de 3 de	diciembra nor	el maca	_	,
aprueba el Regiamento sobre instalaciones nucleares y radiactivas, modificado por el R.D. 35/2003, en el R.D. 783/2003, de 6 de julio, por el que se aprueba el Regiamento sobre protección sa	oracniore, por nitada enntes es	originas Moriones	Si	Certificado
ionizantes, y el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones contrantes para la protección de las personas con ocasión de exposicione	meno winta ia Cinédicas	MPUUSIC3	31	ceruitcad)
Deberá tener el Programa de Garantia de Calidad aceptado por la autoridad sanitaria competente, así como cumplir todo lo dispuesto en el R.D. 1566/1998, de 17 de julio, por el que se establi	ona lacentada	v do		
ralidad de radioterapia y cumplic lo establecido en el Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiol	kiradelaren Karadelaren	EODS OF	SI	Certificado
ocación de exposiciones médicas.	APAR OCION PC	noiles mil	. н	Cerminano
SEGURIDAD Y MANTENIALENTO				
	s suministrado	(as para		· -
SEGURIDAD Y MANTENIMIENTO La entidad ofertante dis pondrá de servicio técnico permanente y de mantenimiento (preventivo y reparador), estableciendo en este sentido, las condiciones de colaboración con las empresa reducir al mínimo los tiempos de parada de los equipos. La entidad ofertante también garantizará la calidad de su funcionamiento, de acuerdo con las instrucciones de cada suministrador, y e	s suministrado	ras para nto de las	SI	Certificado

Por todo ello se considera que la Clínica Universidad de Navarra en Madrid cumple las prescripciones técnicas exigidas para la realización del sublote 1.4 Protonterapia por lo que será objeto de valoración.





3.3.- Resumen del cumplimiento de requisitos mínimos y obligatorios:

i.	PROCEDIMIENT	OS TERAPEUTICOS. CUM	PLIMIENTO DE LOS REQU	IISITOS MÍNIMO	S PPT Y OBLIGATOR	IOS ANEXO 5 PCA	
	EMPRESA	SUBLOTE 1.1: RADIOT ACELER DE ELECTRONES CONVENC	SUBLOTE 1.2: RADIOT EQUIPOS ESPECIALES	SUBLOTE 1.3: IRRADIACIÓN CORPORAL	SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA	SUBLOTE 2.1: TRAT. CON LÁSER	SUBLOTE 2.2: PROC. QUIRÚRGICOS
1	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR				-	NO	NO
2	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN				SI		
3	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD	SI	SI	- 			·
4	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	SI			<u> </u>		SI
5	HOSPITAL VIAMED MONTECANAL UTE	NO		<u>. </u>		·	
6	INSTITUTO . MULTIDISCIPLINAR DE	SI	SI			, ·	
7	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	SI ·	NO		SI		

3.4.- Solicitud de subsanación de requisitos mínimos:

	EMPRESA	SUBLOTE
1	CLINICA NUESTRA SEÑORA DEL PILAR	SUBLOTE 2.1: TRAT. CON LÁSER
		SUBLOTE 2.2: PROC. QUIRÚRGICOS
2	HOSPITAL VIAMED MONTECANAL UTE	SUBLOTE 1.1: RADIOT ACELER DE ELECTRONES CONVENC
3	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	SUBLOTE 1.2: RADIOT EQUIPOS ESPECIALES



4. VALORACIÓN SEGÚN CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR ANEXO Nº 7 DEL PCAP:

4.1 - Criterios de valoración de las ofertas:

Siguiendo la cláusula 2.12 del PCAP: Valoración de las ofertas:

 La valoración de las ofertas se realizará para cada uno de los sublotes que componen el objeto del Acuerdo Marco y se propondrá la adjudicación del Acuerdo Marco a todos los licitadores que obtengan para cada sublote, como mínimo, una puntuación de 50 puntos según los criterios de adjudicación del Anexo nº 7 del PCAP.

Criterios de valoración objetivos sujetos a evaluación posterior:

1.- CRITERIO: precio ofertado:

- Precio unitario ofertado en cada uno de los procedimientos terapéuticos que componen el sublote.
- El precio ofertado más bajo en los procedimientos terapéuticos obtendrá la puntuación máxima.
- Aplicación de la fórmula en todos los procedimientos:
 Puntuación de la oferta= 40 x Precio de licitación Precio de la oferta objeto de valoración / Precio de licitación Precio de la oferta más económica.
- Precio de la oferta es la media aritmética simple.

2.- CRITERIO: mejoras ofertadas por el licitador para la ejecución del contrato:

Los criterios objeto de valoración tienen la consideración de binarios. Si se justifican los criterios objeto de valoración se aplicará la puntuación máxima y si no se justifican se aplicará cero:

LOTE 1: RADIOTERAPIA EXTERNA	CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS
Cartera de servicios	
Comité de Tumores multidisciplinar	Aportar certificado, actas, componentes y programación
Servicio de Pediatría	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro o en otro centro adscrito a la oferta
Servicio de Urgencias 24 horas	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro o en otro centro adscrito a la oferta
Servicio de Radiología convencional en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Consulta Externas	South Control Code Cities Con Craciford
Locales de consulta específicos para las especialidades que licita	
con superficie superior a 12 metros cuadrados	Aportar planos y medidas
Sala de espera independiente para adultos y pediátricos	Aportar planos y medidas
Documentación clínica	
Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos	Aportar normas escritas
HC electrónica	Aportar pantallas de las HCEy funcinamiento
Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas radiológicas	Aportar certificado y capacidad
Area de tratamiento	
Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad certificadora externa e independiente de las actividades licitadas	Aportar certificado por entidad acreditada



Servicio de Prestaciones y Contratación Sanitaria Edificio Universitas, 36, 2ª planta 50.017 Zaragoza

LOTE 2: PROCEDIMIENTOS DE DERMATOLOGÍA	CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS
Cartera de servicios	
Servicio de Urgencias 24 horas	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro o en otro centro adscrito a la oferta
Servicio de Radiología convencional en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro	Aportar autorización de Centros y Servicios. Se considera que cumple si está en el mismo centro. En caso de presentar una oferta varios centros deben contar todos ellos con el servicio
Consulta Externas	
Locales de consulta específicos para las especialidades que licita	Aportar planos y medidas
Sala de espera con superficie superior a 20 metros cuadrados	Aportar planos y medidas
Aseo específico para discapacitados físicos	Aportar planos y medidas
Documentación clínica	
Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos	Aportar normas escritas
HC electrónica	Aportar pantallas de las HCEy funcinamiento
Réalización de copia completa de la HC incluido DVD con las	Aportar certificado y capacidad
Area de tratamientò	
Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	Aportar certificado por entidad acreditada

4.2.- Ofertas valoradas según criterios Anexo nº 7:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESAS VALORADAS SEGÚN CRITERIOS EVALUACIÓN ANEXO 7 PCAP							
	EMPRESA	SUBLOTE 1.1: RADIOT ACELER DE ELECTRONES CONVENC	SUBLOTE 1.2: RADIOT EQUIPOS ESPECIALES	SUBLOTE 1.3: IRRADIACIÓN CORPORAL	I SHRI OTF 1 4 · I	SUBLOTE 2.1: TRAT. CON LÁSER	SUBLOTE 2.2: PROC. QUIRÚRGICOS	
1	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN		,		SI			
2	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD	SI	SI					
3	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	SI					SI	
4	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	SI	SI					
. 5	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	SI	• .		SI			



4.3.- Localización prestación del servicio:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESAS VALORADAS SEGÚN CRITERIOS EVALUACIÓN ANEXO 7 PCAP						
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS				
1	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN	SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA	CENTRO PROTONTERAPIA MADRID				
2	IDC Q. HOSPITAL QUIRÓN SALUD	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	HOSPITAL QUIRÓN SALUD ZARAGOZA				
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL MADRID				
3	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	IVO VALENCIA				
		SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	IVO VALENCIA				
4	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	GENESISCARE MADRID SAN FCO DE ASIS. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. RADIOCIRUGÍA				
			GENESISCARE MADRID LA MILAGROSA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. TOMOTERAPIA				
			GENESISCARE GUADALAJARA. CENTRO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA				
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	GENESISCARE MADRID ARTURO SORIA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA ROBOTIZADA CYBERKNIFE				
5	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA CUN	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	CUN PAMPLONA				
		SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA	CUN MADRID				





4.4.- Valoración de las ofertas presentadas por las empresas:

1. RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1						
	EMPRESA	SUBLOTE					
2	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN	SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA					

SUBLOTE 1.4:		PRECIO	PRECIO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA MAS
PROTONTERAPIA		LICITACIÓN	OFERTADO	DIL	PONDERACION	ECONOMICA
RITERIO: PRECIO OF	RTADO				De 0 a 40 puntos	
	3.12 Protonterapia	Precio Max.		-		
	Tratamiento completo en adultos	29.000,00	28.500,00	-500,00	40	28.500,0
	Tratamiento completo en niños	35.000,00	34.500,00	-500,00	. 40	34.500,0
<u> </u>	SI precisa anestesia por sesión	200	200,00	0,00		200,0
	Si precisa sedación por sesión	. 100	100,00	0,00	0	100,0
	MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE	32.000,00	31.500,00		40,00	31.500,0
RITERIO: MEJORAS C	IEEDTA DAC				De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONES
MITERIO, MEDORAS C	Cartera de servicios			: -	DE G a BO PUTIOS	OBSERVACIONES
•	Cartera de Servicios					Certificado, calendario
<u> </u>	Comité de Tumores multidisciplinar	4. 1			8	Acta
		ľ				Certificado Servicio de
	 Servicio de Pediatría	,			• 6	Pediatría en HUQM a 13
			3			minutos a pie y 4 minuto
•						en ambulancia
			į			Certificado Servicio de
	Servicio de Urgencias 24 horas				6	Urgencias en HUQM a 13
						minutos a pie y 4 minuto
						en ambulancia
	[No en el Centro de
	Servicio de Radiología convencional en el mismo centro			- 1	0	Protonterapia se
				- 1		encuentra en HUQM
	Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en			[No en el Centro de
•	el mismo centro			ĺ	. 0	Protonterapia se
						encuentra en HUQM
	l., ., , , , , , , , , , , , , , , , , ,					No en el Centro de
•	Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro				. 0	Protonterapia se
						encuentra en HUQM
						No en el Centro de
•	Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro	. !	ľ		Ó	Protonterapia se
	·					encuentra en HUQM
			1		20,00	ļ.,
	Consulta Externas	10 m				4. 3-1-1-
	Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superfície superior a 12 metros cuadrados			•	3	Certificado, planos y foto
• .	Sala de espera independiente para adultos y pediátricos				3	
·	Sala de espeta mae pendiente para additos y pediatricos					Certificado, planos y foto
		<u></u>			6,00	
	Documentación clínica					<u> </u>
	Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de				4	Procedimiento
	HC electrónica	-	•]	3	Certificado y pantallas
	Realización de copia completa de la HC incluido DVD con		'		3	
	las pruebas radiológicas					Certificado y fotos
		<u> </u>			10,00	
	Area de tratamiento				<u> </u>	- 10 17
	Certificado o Acreditación de calidad expedido por	ļ		ļ	•	Certificación de DNV -GL
	entidad certificadora externa e independiente de las			- '	8	según norma ISO
	actividades licitadas					9001;2015
	·			- 1	8,00	



2. IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, SLU:

: .	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1								
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
. 3	IDCQ. HOSPITALES Y SANIDAD, SLU	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	HOSPITAL DE DIA QUIRÓNSALUD ZARAGOZA						
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	HOSPITAL RUBER INTERNACIONAL MADRID						

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

	lDC	CQ HOSPITALES Y SANIDAD		<u>.</u>				
SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN OBJETIVOS SUJE	TÓS A EVALUACIÓN POSTERIOR	LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PRECIO LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA
CRITERIO: PRECIO OFERTADO			HOSPITAL DE DIA QUIRONSALUD ZARAGOZA				De 0 a 40 puntos	
· · · · · ·	Procedimiento		DANAGODA	Precio Max.				· · ·
	RT 3D (Radioterapia con planificación dosimétrica 3D)		-	гіецо імах.				
	Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10		-	850,00	825,00	-25,00	10.00	750
	Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 2	•		2,300,00	2 250,00	-25,00 -50,00	17,39	750 2,185
	Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21a	•	i.	3.100,00	3.050,00	-50,00	12,90	2,945
	IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétu	<u> </u>		6.000,00	5.750,00	-250,00		<u> </u>
	MRT/AMAT (Kadioterapia con planificación dosimétrica SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT				5.800,00		33,33 26,67	5.700,
	SBK1 (Radiocirupia con pianificación dosimerisca <u>SBK</u> RADX (Radiocirupia cerebral)	<u>y</u> .		5.000,00		-200,00		5.700,
		CRADIC.		7.500,00	7.400,00	-100,00	10,67	7.125,
	MÉDIDA ARITMÉTICA	SIMPLE		4.291,67	4,179,17		18,49	4.067,
CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS							De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONE
	Cartera de serviclos			4. *				ļ
	Comité de Tumores multidisciplinar						8	Certificado
	Servicio de Pediatría	· <u></u>		•			, 6	Certificado
	Servicio de Urgencias 24 horas			· · ·			6	Hospital Quirón Zaragoza
	Servicio de Radiología convencional en el mismo centi	70					·5	Certificado
	Equipo de Tomografia de emisión positrones PETTC e	n el mismo centro					5	Certificado
	Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro						0	NO .
	Servido de Anatomía Patológica en el mismo centro						. 0	NO
					1		30,00	
	Consulta Externas	. 7		1 124				
	Locales de consulta específicos para las especial dade:	s que ligla con superfície superior a		. 1		T		
	12 metros cuadrados	des and a second of		, }	. [3	Certificado
	Sala de espera independiente para adultos y pediátric	<u>-</u> -		. '			3	Certificado
						- 1	6.00	Cerdinaxio
	Documentación clinica					. 1	-144	
	Normas escritas de acceso a la HCy confidencialidad d	a datos			1		4	Certificado
	HC electrónica	L dutos		-			3	Certificado
	Realización de copia completa de la HC incluido DVD o	on las pruehas radiológicas				.	3	Certificado
<u>'</u>	section as copia complete ac to no medical DVD C	on res precios raunorogicas		Į.	1		10,00	Certificatio
· ·	Area de tratamiento	<u> </u>		1	-, 1			ļ
	Certificado o Acceditación de calidad expedido por eni ndependiente de las actividades licitadas	idad certificadora externa e					8	Certificado del Servicio de Radioterapia ISI
				1		\rightarrow	0.00	9001:2015
	<u> </u>			,			8,00	
 		' ' '						





SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES:

SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES			LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PRECIO LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA MAS ECONOMICA
CRITERIO: PRECIO OFERTADO			HOSPITAL RUBER Internacional Madrid				De 0 a 40 puntos	
•	Procedimientos			Precio Max.				
	Tumores móviles (Pulmón, Hígado)			12.000,00	12.000,00	0,00	0	10,000,00
	Tumores fijos (Columna y Cabeza)	•	<u>.</u>	10,000,00		0,00		9,500,00
	Tumores de Próstata		_	12.000,00		_		10.000,00
	Resto Tumores Estáticos	-		12.000,00	_	0,00		10.000,00
	Tumores Cerebrales	r		7.500,00		0,00		7.200,00
	Malformaciones vasculares cerebrales			8,000,00	_	0,00		7,900,00
•		<u> </u>		8.000,00		0,00		7,900,00
	Neurinomas cerebrales					0,00		7.900,00
	Metástasis cerebrales			8.000,00			_	
	Neuralgia del trigémino			8.000,00		0,00		7,900,00
	MEDIDA ARITMÉTICA SI	MPLE		9.500,00	9.500,00		0,00	8.700,00
CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS							De 0 a 60	OBSERVACIONES
	1,00						puntos	
	Cartera de servicios				 -			
	Comité de Tumores multidisciplinar	<u> </u>				•	8	Certificado .
	Servició de Pediatría						6	Certificado
·	Servicio de Urgencias 24 horas						6	Certificado
	Servicio de Radiología convencional en el mismo centro)					5	Certificado
	Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en	el mismo centro					5	Certificado
	Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro			1			.3	Certificado
	Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro			• •			3	Certificado
	·			,			36,00	
	Consulta Externas				1 11	11 1		
·	Locales de consulta específicos para las especialidades	que licita con superficie superior a		7			3	Certificado
	Sala de espera independiente para adultos y pediátrico						. 3	Certificado
1 1							6,00	
	Documentación clínica					- :		
							4	Certificado
	Normas escritas de acc <u>eso a la HC y co</u> nfidencialidad d <u>e</u> NC electrónics	. votes					3	Certificado
	HC electrónica	n lae namahae malielésiese					3	Certificado
·	Realización de copia completa de la HC incluido DVD co	ni raz bunanaz radiologicaz	· · ·			-	10,00	Cerultado
		<u>-</u>	Nan, in				10,00	<u> </u>
·	Area de tratamiento					-	9 1	C-45C-1 MC
								Certificado ISO
		•	·					9001: 2008 del
	Certificado o Acreditación de calidad expedido por ent	idad certificadora externa e					-	Servicio de
	independiente de las actividades licitadas	Samueles Saleme					8	Oncología
	machemine ac us actividades natabas							Radioterápica.
	• • • • • • • • • • • • • • • • • • •						,	Equipamiento:
				- 1	I			ISO 9100:2008
	·							
·							8,00	
	<u> </u>						8,00	



3. FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA	PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1
	EMPRESA	SUBLOTE
4	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES
		SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACÉLERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA			<u></u>		
SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN OBJETIVOS SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR	PRECIO LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERT.
CRITERIO: PRECIO OFERTADO					De 0 a 40 puntos	·
	Procedimiento	Precio Max.			De Ga 40 pullos	-
	RT 3D (Radioterapia con plantificación dosimétrica 3D)	Tread Hux.	-	_		
	Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10 sesiones)	850,00	807,50	-42,50	17,00	750,
	Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones)	2,300,00	2.185.00	-115,00	40,00	2.185,
	Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21 a 40 sesiones)	3.100,00	2.945,00	-155,00	40,00	2.945.
, · · ·	IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT)	6.000,00	5.700,00	-300,00	40,00	5.700,
	SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT)	6,000,00	5.700,00	-300,00	40,00	5.700,
	RADX (Radiocingia cerebral)	7.500,00	7.125,00	-375,00	40,00	7.125,
	MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE	4:291,67	4.077,08	-313,00	36,17	
	III SISAAA SII SII SII SII SII SII SII S	4(2)401	4.077,00		30,17	4.067,
CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS					Do 0 2 50	OBCCOMACIONE
The state of the s	Cartera de servicios		-, _	_	De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONE
, 1	Comité de Tumores multidisciplinar		· · ·			Control
	Servicio de Pediatría				8 0	Certificado
		7				NO
	Servicio de Urgencias 24 horas				6	Certificado y
					 [autorización
*	Servicio de Radiología convencional en el mismo centro			·	5	Certificado y autorización
				_	J. ,	Certificado y
	Equipo de Tomografía de emisión positrones PET TC en el mismo centro	1			5	autorización
			-		3	Certificado y
,	Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro				3	autorización
<u> </u>						Certificado y
·	Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro		ľ		3	autorización
-	-				30,00	autorizacion
, -	Consulta Externas	 	<u> </u>		30,00	
	Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superfície			-		Certificado Y
	superior a 12 metros cuadrados	ļ		.]	3	planos
						Certificado Y
	Sala de espera independiente para adultos y pediátricos			· /	3	planos
		, .		-	6,00	- prenos
	Documentación ciúnica		<u></u>		0,00	<u> </u>
		 i	· ·			C
	Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos	. [ľ			Certificado y
		, 	- 		4	protocolo
	HC electrónica	·		_	3 .	Certificado y modelo
		1	+			
	Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas radiológicas	[· [Certificado a
.	incontraction de copia completa de la ric midiado DVD corrias praenas radiologicas					través de IDONIA
					3	Magic Link
					10,00	
	Area de tratamiento		<u> 1 11 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 1</u>			1
I	Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad certificadora externa	.			· []	Certificado ISO
	e independiente de las actividades licitadas				8	9001:2015
					8,00	
TOTAL		1.	De 0 a 100 p	untos	90,17	





SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

SUBLOTE 2.2; PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS		· ·	PRECIÓ LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIFERENCIA	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA MAS ECONOMICA
CRITERIO: PRECIO OFERTADO			100			De 0 a 40 puntos	
Diagnósticos, CIE-9-MC	Procedimientos CIE-9-MC		D				
Descripción ·	Código	Descripción	Precio Máx.			1	
Melanoma maligno de piel	86.3+86.7+91.7	Cirugia de Mohs	1.325,80	1,259,51	-66,29	40.00	1.259,51
Otra neoplasias malignas de piel y las no especificadas	86.3 + 86.7 +91.7	Cirugia de Mohs	1.325,80	1.259,51			1.259,51
	MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE		1,325,80	1.259,51		40,00	1.259,51
		-					
CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS	A Military and the second of the second					De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONES
CHIERON HILLONGS OF ENTHURS	Cartera de servicios	[:		PC 0 0 00 10 1100	Operation
,		<u>,</u>	`				Certificado y
•	Servicio de Urgencias 24 horas					8	autorización
,				· ·	-		Certificado y
	Servicio de Radiología convencional en el mismo centro					8 .	autorización
						0	Certificado y
	Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro					7	autorización
	<u> </u>		· ·				Certificado y
	Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro					7	autorización
						30,00	autonzacion
j .		<u> </u>	<u>i</u>			30,00	
	Consulta Externas			-			
	Locales de consulta específicos para las especialidades que licita	icon superfice					Certificado Y
•	superior a 12 metros cuadrados					5	planos
	Sala de espera con superficie superior a 20 metros cuadrados		.]			_	Certificado Y
		•	-			4	planos
	Aseo específico para discapacitados físicos	- '	·				Certificado Y
<u> </u>						2	planos
<u> </u>			<u>, , , , , , , , , , , , , , , , , , , </u>			11,00	
	Documentación clínica		<u> </u>		10.71		
	Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos	. ,			. [-	Certificado y
						5	protocolo
•	HC electrónica						Certificado y
		,	- ' '			3 .	modelo
		'					Certificado a trvés
	Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las prud	ebas radiológicas					de IDONIA Magic
						2	link '
e de la companya de			1	; [10,00	<u> -</u>
	Area de tratamiento		1.5 (5.7)	1	1		
		T				•	Certificado ISO
	Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad certi	ficadora externa				,	14001:2015,
1	e independiente de las actividades licitadas	·		İ			certificado OECI.
	•				-	9	acreditación Qh
						9,00	
, .	-	.	•		.		
TOTAL		. 1	- 1	De 0 a 100	ountos	100,00	

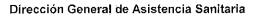


4. INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID:

	PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA SOBRE №1										
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
6	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	GENESISCARE MADRID SAN FCO DE ASIS. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. RADIOCIRUGÍA								
			GENESISCARE MADRID LA MILAGROSA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. TOMOTERAPIA								
			GENESISCARE GUADALAJARA. CENTRO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA								
		SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES	GENESISCARE MADRID ARTURO SORIA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA ROBOTIZADA CYBERKNIFE								

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

1.09	INSTITU	TO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLO	OGÍA IMÓ SA EN MADRID		٠.	٠.		
	<u> </u>	1	T	I	· 1			
SUBLOTE 11; RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN OBJE POSTER		LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PRECIO LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA MAS ECONOMIC
CRITERIO: PRECIO OFERTADO			GENESISCARE MADRID SAN FCO DE ASIS. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA. RADIOCIRUGÍA					
,			GENESISCARE MADRID LA MILAGROSA, AREA DE GNCOLOGÍA RADIOTERAPICA, TOMOTERAPIA				De 0a 40 puntos	
	Procedim	<u> </u>	GENESISCARE GUADALAJARA. CENTRO DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA	Precio Max.				
<u> </u>	RT 3D (Radioterapia con planificación do							
	Tralamiento de complejidad Tip			850,00	750,00	-100,00	_	750,
	Tratamiento de compleJtdad Trp			2,300,00	2.185,00	-115,00		2.185,
	Tralamiento de complejidad Tip			3.100,00	2.950,00	-150,00		2.945,
	IMRT/VMAT (Radioterapia con planifica			6,000,00	5.750,00	-250,00		5.700,
	SBRT (Radioterapla con planificación dos	imétrica <u>SBRT</u>)		6.000,00	5,900,00	-100,00	_	5.700,
·	RADX (Radiocirugía cerebral)		· .	7.500,00	7.200,00	-300,00		7.125,
• • •	MEDIDA ARITMÉ	TICA SIMPLE		4.291,67	4.122,50		32,90	4.067,
Chizchio, Augusta organian as		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	4					1
CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS	The state of the s				[De Oa 60 puntos	OBSERVACIONES
	Cartera de servicios	**	 		· ·	-		
-	Comité de Tumores multidisciplinar		<u>'-</u> .				8.	Certificado
	Servicio de Pediatria							En la clínica La
	Servicio de Urgencias 24 horas		ł			-, · -	6	Milagrosa
	Servicio de Radiología convencional en e	I mirma cantra					0	Certificado
	Equipo de Tomografia de emisión positr						0	NO NO
	Laboratorio de Bioquímica en el mismo c		·	-			. 0	NO .
	Servicio de Anatomia Patológica en el mi						0	NO NO
	, and a second of the second of the second	IIIO CENTO			+		20	- 110
	Consulta Externas		<u> </u>				20	
•	Locales de consulta específicos para las e	enecialidades que ilcita con -					3	Certificado
	Sala de espera independiente para adult		 		- +		3	Certificado
		1 Lumminger				-	6	, ectivities of
" 	Documentación clínica		 	. :				1 11 11
	Normas escritas de acceso a la HC y confi	dencialidad de datos	T	· ·	· İ		4	Certificado
	HC electrónica		· ·				3	Certificado
	Realización de copia completa de la HC ir	cluldo DVD con las pruebas					3	Certificado
							10	
	Area de tratamiento	14						
			1	Ī	<u> </u>			ISO 9001:2015 y UN
· .	Certificado o Acreditación de calldad exp	edido por entidad certificadora		J				179003:02013
	externa e Independiente de las actividad	•		_			I.	Tratamiento
				-			8 .	integral del
				İ	1		8	





SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES:

SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES			LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PRECIO LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA MAS ECONOMICA
CRITERIO: PRECIO OFERTADO			GENESISCARE MADRID ARTURO SORIA. AREA DE ONCOLOGÍA RADIOTERAPICA ROBOTIZADÁ CYBERKNIFE				De 0 a 40 puntos	
	Procedimic	entos		Precio Max.				
	Tumores móviles (Pulmón, Hígado)			12.000,00	10.000,00	-2.000,00	40	10.000,0
	Tumores fijos (Columna y Cabeza)		,	10.000,00		-500,00	· 40	9.500,0
	Tumores de Próstata	100		12.000,00				10.000,0
	Resto Tumores Estáticos	· ·		12.000,00	10.000,00	-2.000,00	40	10.000,0
	Tumores Cerebrales			7.500,00			40	7.200,0
	Malformaciones vasculares cerebrales			8,000,00	7.900,00	-100,00	40	7.900,0
	Neurinomas cerebrales	1 1		8,000,00	7.900,00	-100,00	40	7.900,0
	Metástasis cerebrales			8,000,00	7.900,00	-100,00	40	7.900,0
	Neuralgia del trigémino			8.000,00	7.900,00	-100,00	40	7.900,0
·	MEDIDA ARITMÉT	TCA SIMPLE		9.500,00	8.700,00		40	8.700,0
	. •	i						
CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS		er est en Mariera					De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONES
	Cartera de servicios		4.1	. %.		- 1		**
	Comité de Tumores multidisciplinar	- 					8	Certificado
								En la clínica La
	Servicio de Pediatría							Milagrosa
	Servicio de Urgencias 24 horas		,		-		6	Certificado
	Servicio de Radiología convencional en el	l mismo centro					0	NO
	Equipo de Tomografia de emisión positro						0	NO.
	Laboratorio de Bioquímica en el mismo co						0	NO
	Servicio de Anatomía Patológica en el mis					_	0	NO
	SCHIELD OF MINOROLINA I OCOLOGICA CHI CHINA	Sino centro			-	-	20	
	Consulta Externas		<u> </u>					
	Locales de consulta expecíficos para las e	enerialidadae aus Brita esp		· 1			0	NO
			·				0	NO
	Sala de espera <u>indepen</u> diente para adulto	os y pediatricos					0	110
		 	<u> </u>		<u>· · i</u>		Ü	
	Documentación clínica			- 1	· .	- 11 -		0.40
	Normas escritas de acceso a la HC y confic	denovalidad de datos					4	Certificado
	HC electrónica				-		3	Certificado
	Realización de copia completa de la HC in	cluido DVD con las pruebas		<u> </u>			3	Certificado
							10	
	Area de tratamiento					. '		
							·	ISO 9001:2015 y UNE
	Certificado o Acreditación de calidad exp	edido nor entidad certificadora						179003:02013
	externa e independiente de las actividad							Tratamiento
	evicina e umebenmente ne tas ambinan	r > HATOROS					·	integral del
		·	·		* -		8 ′	paciente oncológico
					T		8	
]
TOTAL	7.7 - 7.7	Caralle I I I	113,633	- 61	De 0 a 100	nuntos	78,00	1 1



5. CLINICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA CUN:

-	PROCEDIMIENT	OS TERAPEUTICOS. EMPRESA PRESENTADA Y ADMITIDA	SOBRE №1
	EMPRESA	SUBLOTE	LOCALIDAD PRESTACIÓN DE SERVICIOS
7	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES	CUN PAMPLONA
		SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA	CUN MADRID

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES CRITERIO: PRÉCIO OFERTADO RT 3D (Radioterapia con planificación dosimetrica 3D) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 1a 10 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo III (de 1a 20 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo III (de 1a 20 sesiones) INRI/VMAT (Radioterapia con planificación dosimetrica IMRI/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimetrica IMRI/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimetrica IMRI/VMAT) RADX (Radioterapia con planificación dosi		to the second			
Procedimiento RT 3D (Radioterapla con planificación dosimétrica 3D) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 10 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones) IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación de mismo centro Cartiera de servicios Cartera de servicios Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	CIÓN PRECIO	PRECIO N OFERTADO	DIF	PONDERACIÓN	PRECIO OFERTA MAS ECONOMIC
Procedimiento RT 3D (Radioterapla con planificación dosimétrica 3D) Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 21 a 40 sesiones) Irratamiento de complejidad Tipo II (de 21 a 40 sesiones) IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación de remissión positrica SBRT) RADX (Radioterapia con planificación de la mismo centro Equipo de Tomografia de emissión positrones PET TC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	LONA	1		De 0 a 40 puntos	
Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21 a 40 sesiones) IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioteringía cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Pediatría Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamlento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	Precio Max	(
Tratamiento de complejidad Tipo I (de 1 a 10 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21 a 40 sesiones) IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radioteringía cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Pediatría Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamlento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	11.00.0	" 		1	·
Tratamiento de complejidad Tipo II (de 11 a 20 sesiones) Tratamiento de complejidad Tipo III (de 21 a 40 sesiones) IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radiocirugía cerebrai) RADX (Radiocirugía cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Pediatría Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad	850.0	0 825,00	-25,00	0 10,00	750,
IMIT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMIT/VMAT) SERT (Radioterapia con planificación dosimétrica SERT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SERT) RADX (Radioterapia con planificación dosimétrica SERT) RADX (Radiotrugia cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación difinica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	2,300,0	,	-		2.185
IMRT/VMAT (Radioterapia con planificación dosimétrica IMRT/VMAT) SBRT (Radioterapia con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radiocirugía cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS Cartera de servicios Cornité de Turnores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tornografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	3.100,0		0,00		2.945,
SBRT (Radioterapla con planificación dosimétrica SBRT) RADX (Radiocirugía cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	6.000,0		<u> </u>	<u> </u>	5.700,
RADX (Radloctrugia cerebrai) MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE Criterio: MEIORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Pediatría Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PET TC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	6.000,0		_	, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	_
MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE CRITERIO: MEIORAS OFERTADAS Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	7.500,0		_	, ,	5.700,
Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad			-100,00		7.125,
Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación cifnica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluído DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	4.291,6	7 4.220,83		13,69	4.067,
Cartera de servicios Comité de Tumores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación cifnica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluído DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	_	1	_		·
Comité de Turnores multidisciplinar Servicio de Pediatría Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera independiente para adultos y pediátricos Documentación cifnica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluído DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad				De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONE
Servicio de Virgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad					L
Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografía de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad			,	8	Certificado
Servicio de Urgencias 24 horas Servicio de Radiología convencional en el mismo centro Equipo de Tomografia de emisión positrones PETTC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad					Certificado y
Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad				6	autorización
Servicio de Radiología convencionai en el mismo centro Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	} "				Certificado y
Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad			ļ	6	autorización
Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en el mismo centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad		1			Certificado y
centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad		·		5	autorización
centro Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad					Certificado y
Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad				5	autorización
Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad					Certificado y
Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad				3	autorización
Consulta Externas Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad				Ť	Certificado y
Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad				3	autorización
Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad		 		36,00	autorizacion
Locales de consulta específicos para las especialidades que lícita con superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	<u>_</u> _	1 !	-	30,00	
superficie superior a 12 metros cuadrados Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad	 	1			
Sala de espera Independiente para adultos y pediátricos Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad				•	
Documentación clínica Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad				3	Certificado
Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad				3	Certificado
Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad	·			6,00	
HC electrónica Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad					
Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad				4	Certificado
Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad		-		3	Certificado
Area de tratamiento Certificado o Acceditación de calidad expedido por entidad		-		3	Certificado
Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad	_			10,00	
Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad					1 11
	- - 	Т		1 10 mm	-
become a section a supplementation of 103 officializades includes .	-		.	8	Certificado
				8.00	Carmago
		<u> </u>		0,00	-
TOTAL		De 0 a 100 p		73,69	





SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA:

SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA		LOCALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	PRECIO LICITACIÓN	PRECIO OFERTADO	DIFEREN CIA	PONDERACION	PRECIO OFERTA MAS ECONOMICA
CRITERIO: PRECIO OFERTADO	2420.11	CUN MADRID		-		De 0 a 40 puntos	ļ
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	3.12 Protonterapia		Precio Max.	20.000.00	0.00	 	70 500 0
	Tratamiento completo en adultos	 	29.000,00		_		28,500,0
	Tratamiento completo en niños		. 35.000,00		_		34.500,0
	Si precisa anestesia por sesión Si precisa sedación por sesión		200 100		0,00		200,0
		l I			0,00		100,0
	MEDIDA ARITMÉTICA SIMPLE		32.000,00	32.000,00		0,00	31,500,0
COUNTRIO METODAS OFFICEAS		<u>}</u>					ODEFOUL CLOSUES
CRITERIO: MEJORAS OFERTADAS	out to the control of	1:	1 1 1	44.4	<u>-</u> -	De 0 a 60 puntos	OBSERVACIONES
	Cartera de servicios						C-416:1-
*	Comité de Tumores multidisciplinar					8	Certificado
2	Servicio de Pediatría				'		Certificado y
-						6	autorización
	Servicio de Urgencias 24 horas	ļ ·	•			6	Certilicado y autorización
· · ·							Certificado y
	Servicio de Radiología convencional en el mismo centro					5	autorización
	Equipo de Tomografia de emisión positrones PET TC en el mismo						Certificado y
	centro	,				5	autorización
							Certificado y
•	Laboratorio de Bioquímica en el mismo centro	1 1		,		3	autorización
	The state of the s	:					Certificado y
	Servicio de Anatomía Patológica en el mismo centro	·		į		. 3 ,	autorización
1	•			•		36,00	dutonzacion
	Consulta Externas	<u> </u>		<u> </u>	41.1	30,00	
	Locales de consulta específicos para las especialidades que licita con		· /	1000		,	Certificado y
	superficie superior a 12 metros cuadrados					3	planos
	Superficie superior a 12 metros cuadrados		. :				Certificado y
	Sala de espera independiente para adultos y pediátricos					3	planos
			.			6.00	Piones
	Documentación clínica	<u> </u> i				400	
		· I	· 1	· I	-		Certificado y
	Normas escritas de acceso a la HC y confidencialidad de datos				1	4	protocolo
	HC electrónica					3	Certificado
	Realización de copia completa de la HC incluido DVD con las pruebas					3	Certificado
i	recentacion de cobie complete de la Fic Illudido DAD con las bidenas	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				10,00	Certificatio
· .	Area de tratamiento	<u> </u>	· !			10,00	
**	Area de tratamiento Certificado o Acreditación de calidad expedido por entidad		1	· 1	-		No aporta
· ′	certificado o Acteoriación de Candad expedido por entidad certificadora externa e independiente de las actividades licitadas.		ſ			0 1	certificado
	cerentescora externa e independiente de las actividades licitadas.						- Contrado
			·	Į		0,00	
	'				į		ļ
TOTAL				De 0 a 100	ountos	52,00	



5. CLASIFICACIÓN PROVISIONAL EN ORDEN DECRECIENTE DE LAS PROPOSICIONES PRESENTAS POR LOS LICITADORES:

LOTE 1.- RADIOTERAPIA EXTERNA, DISTRIBUIDA EN LOS SIGUIENTES LOTES:

SUBLOTE 1.1: RADIOTERAPIA CON ACELERADORES DE ELECTRONES CONVENCIONALES:

ORDEN	EMPRESA	PUNTOS
1	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	90,17
2	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	76,90
3	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	73,69
4	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD	72,49

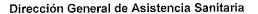
SUBLOTE 1.2: RADIOTERAPIA CON EQUIPOS ESPECIALES:

ORDEN	EMPRESA	PUNTOS
1	INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR DE ONCOLOGÍA IMO SA EN MADRID	78,00
2	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD	60,00

SUBLOTE 1.3: IRRADIACIÓN CORPORAL: desierto.

SUBLOTE 1.4: PROTONTERAPIA:

ORDEN	EMPRESA	PUNTOS
1	RADIOTERAPIA DE PROTONES SL MADRID GRUPO QUIRÓN	84,00
2	CLINICA UNIVERSITARIA DE NAVARRA	52,00





<u>LOTE 2.- PROCEDIMIENTOS DERMATOLÓGÍA, DISTRIBUIDO EN LOS SIGUIENTES SUBLOTES:</u>

SUBLOTE 2.1: TRATAMIENTOS CON LÁSER: desierto.

SUBLOTE 2.2: PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS:

ORDEN	EMPRESA	PUNTOS
1	FUNDACIÓN INSTITUTO VALENCIANO DE ONCOLOGÍA IVO	100

Zaragoza a 2 de junio de 2021

MEDICO INSPECTOR DEL

Francisco Amorós López de la Nieta

