

**PROCEDIMIENTO ABIERTO 2018/000519, PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE ORTOPEDIA
TÉCNICA PARA EL HOSPITAL NACIONAL DE PARAPLÉJICOS DE TOLEDO**

INFORME SOBRE LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA EN EL SOBRE Nº2, EL CUMPLIMIENTO DE LAS CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS SOLICITADAS Y LA EVALUACIÓN DE LOS CRITERIOS SUJETOS A EVALUACIÓN PREVIA MEDIANTE JUICIO DE VALOR ESPECIFICADOS EN LOS PLIEGOS REGULADORES DEL PROCEDIMIENTO.

Revisada la documentación presentada en el sobre nº2 por las empresas participantes en el procedimiento abierto, y una vez realizada la evaluación de los criterios sujetos a evaluación previa (mediante juicio de valor) de las muestras de los productos presentados, las conclusiones a las que se ha podido llegar son las siguientes:

1º.- En el Anexo I del presente informe, se relaciona la documentación presentada por los licitadores en este sobre y se recogen las incidencias observadas en la misma.

2º.- La empresas ILUNION SALUD, S.A. y ORTOPRONO, S.L. han presentado junto a la documentación acreditativa de los criterios sujetos a evaluación previa, mediante juicio de valor, información que correspondía incluir en el sobre nº3, (pesos de productos, tramos de tallajes, colores, etc.), como documentación acreditativa del cumplimiento de los criterios evaluables mediante la aplicación de fórmulas o porcentajes. Todos los detalles de estos extremos se detallan en la tabla adjunta como Anexo II a este informe

3º.- También las mismas dos empresas citadas en el párrafo anterior, presentaron algunos productos que no cumplían las características técnicas mínimas exigidas en el PPT, o no disponían el día de la presentación de algunas de las muestras solicitadas. Esta información se incluye en el Anexo III adjunto a este informe.

4º.- La tercera empresa presentada al procedimiento, PRIM, S.A., si ha entregado convenientemente la documentación perteneciente a esta parte del proceso del concurso y también presentó para su valoración todos los productos contemplados en el mismo y cuya valoración está reflejada en el Anexo IV adjunto a este informe firmada por los asesores del HNP participantes en la misma.

Toledo, a 17 de mayo de 2018



Fdo. Alberto Ubago González de Echávarri
Supervisor Recursos Materiales

ANEXO I

DOCUMENTACIÓN A INCLUIR EN EL SOBRE DOS (2)

(Conforme al apartado " AA) OTROS ASPECTOS, DATOS U OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA" del Anexo I –CUADRO CARACTERÍSTICAS

	PRIM	ILUNION	ORTOPRONO
Papel	SI	SI	SI
Copia digital (pendrive/dispositivo USB)	SI	SI	SI
Carátula soporte digital identificada "sobre 2" y datos licitador	SI	SI	SI
Cualquier documentación con portada con el título de dicha documentación	No en toda documentación	SI	NO
Declaración del licitador condición de fabricante, distribuidor o importador del material ofertado	SI	SI	SI
Anexo 1 del PPT: Relación de productos ofertados indicando mismo nº orden artículo y referencia que en oferta económica, características técnicas y funcionales del artículo ofertado, catálogos, fotocopias, vídeos, etc., todo castellano	SI	SI	No referencias en nº: 20, 22, 23, 24
Ficha técnica productos convenientemente identificados con el nº de orden y denominación del artículo.	SI	SI	NO
Muestras: El licitador deberá presentar relación de productos ofertados indicando nº de orden artículo y referencias (Anexo 1 PPT). Tras abrirse el sobre 2, el licitador presentará a los asesores HNP el material ofertado. Número muestras: 1 unidad por cada artículo objeto de licitación	SI	No muestras de: 4, 5, 20, 39, 49	No muestras de: 3,6,7,9,11,16, 55,56
Todos los certificados, documentos, fichas técnicas, catálogos, etc., en castellano	SI	SI	En inglés el del nº55
Anexo IX del PCAP: Declaración expresa responsable mercado CE de los productos ofertados que acredite cumplimiento requisitos en RD 1591/2009	SI	SI	Si (Pero no ponen nº orden y los nombres de artículos son distintos

ANEXO II

DOCUMENTACIÓN ACREDITATIVA DEL CUMPLIMIENTO DE LOS CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE LA APLICACIÓN DE FÓRMULAS O PORCENTAJES (SOBRE Nº3), INCLUIDOS EN EL SOBRE Nº2			
CRITERIO	Nº ORDEN	ILUNION	ORTOPRONO
2.2. ANDADORES			
PESO. Se valora que sean lo más liviano posible, para que el paciente pueda manejarlo con facilidad.	1	SI	SI
	3	SI	---
	4	SI	SI
	5	SI	SI
	6	SI	SI
	7	---	SI
2.3. BASTONES			
PESO BASTÓN. Se valora que sean lo más liviano posible, para que el paciente pueda manejarlo con facilidad.	9	---	---
	10	---	---
	11	---	SI
SOPORTE PESO BASTÓN. Se valora que soporte mayor peso del indicado en el PPT en cada uno de los Nº de Orden.	9	SI	SI
	1	SI	SI
	11	SI	SI
2.4. TABLAS			
SOPORTE PESO TABLAS. Se valora que soporten mayor peso del indicado en el PPT en cada uno de los Nº de Orden.	12	SI	SI
	13	SI	---
PESO TABLAS. Se valora que sean lo más livianas posibles para el paciente y sus cuidadores. se valora el menor peso.	12	---	---
	13	---	---
2.5 MEDIAS			
TRAMOS TALLAJE. Se valora mayor número de tallas para mejor tratamiento y comodidad del paciente.	14	SI	SI
	15	SI	SI
	16	SI	SI
COLORES: Se valora la mayor variedad de colores a elegir por el paciente.	14	SI	SI
	15	SI	SI
	16	SI	SI
2.6.ORTESIS CERVICAL			
MAYOR NÚMERO DE TALLAS. Se valora la adaptación y comodidad del paciente al solicitar un mayor número de tamaños.	17	SI	SI
	18	SI	SI
	19	---	SI
RADIOTRASPARENTE. Se valora la posibilidad de realizar radiografías o RMN con el collarín puesto.	17	---	---
	18	SI	---
	19	---	SI
2.7. ORTESIS TRONCO			
MAYOR NÚMERO DE TALLAS. Se valora la adaptación y comodidad del paciente al solicitar un mayor número de tamaños.	22	SI	SI
	23	SI	SI
	24	SI	SI
	25	SI	SI
	26	SI	SI
	29	SI	SI
	30	SI	SI
	31	SI	SI
	32	SI	---
	34	---	---
	35	SI	SI
	36	---	---
	37	---	---
	38	---	SI

ANEXO III

Nº ORDEN	DESCRIPCIÓN	SIN MUESTRAS	NO CUMPLE PPT
3	ANDADOR PLEGABLE SIN RUEDAS EXTRALARGO ADULTO	ORTPRONO	---
4	ANDADOR PLEGABLE SIN RUEDAS CON ASIENTO ADULTO	ILUNION	---
5	ANDADOR PLEGABLE SIN RUEDAS EXTRALARGO CON ASIENTO ADULTO	ILUNION	ORTOPRONO (1)
6	ANDADOR PLEGABLE ANTERIOR INFANTIL (VARIAS TALLAS)	ORTOPRONO	---
7	ANDADOR PLEGABLE POSTERIOR INFANTIL (VARIAS TALLAS)	ORTOPRONO	---
9	BASTON CANADIENSE BIRREGULABLE ADULTO	ORTOPRONO	---
11	BASTON CANADIENSE BIRREGULABLE INFANTIL	ORTOPRONO	---
12	TABLA TRANSFERENCIA ALAS SEMIFLEXIBLES	---	ORTOPRONO (2)
16	MEDIA ANTIEMBOLICA DIAMETRO SUPERIOR A 90 CM	ORTOPRONO	
18	COLLARIN CERVICAL SEMIRRIGIDO TIPO PHILADELPHIA (VARIOS TAMAÑOS)	---	ORTOPRONO (3)
20	ALMOHADILLA ESPALDA PARA INMOVILIZADOR CERVICAL BIVALVO (VARIOS TAMAÑOS)	ILUNION	---
39	GUANTE PROTECTOR PROPULSION SILLA DE RUEDAS (VARIOS TAMAÑOS)	ILUNIOM	ORTOPRONO (4)
40	RODILLO POSICIONAL MANO	---	ILUNION (5) ORTOPRONO (6)
42	ORTESIS ACTIVA DE CODO (VARIOS TAMAÑOS)	---	ILUNION (7) ORTOPRONO (8)
49	BITUTOR FEMORAL MARCHA BILATERAL CON WALKABOUT	ILUNION	---
55	FERULA POSTERIOR ANTIEQUINO TEXTIL (DICTUS)	ORTOPRONO	---
56	BANDA PLANTAR FERULA POSTERIOR ANTIEQUINO TEXTIL (DICTUS)	ORTOPRONO	---

(1) Presentan un andador de otro tipo al solicitado (articulado) y que no alcanza la altura mínima exigida en el pliego de 105 cm.

(2) La medida del largo de la tabla que presentan no alcanza el mínimo exigido en el pliego de 60-65 cm.

(3) El collarín que presentan no tiene el orificio anterior para ventilación mecánica que pide el pliego aunque manifiestan que lo podría tener.

(4) Presentan un guante con dediles cortos para los cinco dedos cuando en el pliego se pedía uno con dedil ajustable solamente para el pulgar y abierto para el resto de los dedos.

(5) Enseñan un rulo de espuma polietileno sin forma cónica alguna, sin forro y con una cincha de sujeción a nivel de las articulaciones metacarpofalángicas, todo no acorde con lo solicitado en pliego.

(6) Presentan un trozo de material sin forma cónica alguna, ni forro y no contempla sea a medida.

(7) La ortesis que presentan no incluye el muelle resorte regulable en tensión solicitado en pliego.

(8) La ortesis no dispone del muelle resorte regulable solicitado en pliego.

CRITERIO	Nº ORDEN	PONDERACIÓN	Silvia CERUELO	Esther LOPEZ	Pilar GONZÁLEZ	Mª José HERRERA	Ramiro PALAZÓN	Ana DOMINGO	Alfredo GIL	Alberto UBAGO	MEDIA	
7. BITUTORES Se valorará: Sistema de manejo sencillo que permita su colocación sin herramientas y de forma autónoma, sin ayuda o con la menor posible	43	HASTA 0,50 PUNTOS	0,5000	0,3750	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,48	
	46		0,5000	0,3750	0,5000	0,5800	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,49	
	49	0,5000	0,3750	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,5000	0,48	
	43	HASTA 0,25 PUNTOS	0,2500	0,1875	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,24
46	0,2500	0,1875	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,24	
49	0,2500	0,1875	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,24	
8. FÉRULA MIEMBRO INFERIOR												
COLOCACIÓN: Se valorará cualquier sistema de protección para evitar rozaduras con la piel del paciente.	52	HASTA 0,25 PUNTOS	0,2500	0,1875	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,24
	53	0,2500	0,1875	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,2500	0,24
TOTAL: 4,68												

Ceruelo Abajo, Silvia	
Domingo Garcia, Ana María	
Gil Feliú, Alfredo	
González González, Pilar	
López López, Esther	
Herrera Martínez, María José	
Palazón García, Ramiro	
Ubago González de Echávarri, Alberto	