

ACTA DE LA REUNIÓN DE LA MESA DE CONTRATACIÓN CONSTITUIDA CON MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN NO SUJETA A REGULACIÓN ARMONIZADA DEL SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA AMBULATORIA PARA LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DE ELECTROMIOGRAFÍAS EN HUELVA, PARA ASEPEYO, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 151

Licitación pública convocada: Servicios de Asistencia sanitaria ambulatoria para la realización de pruebas de Electromiografías en Huelva, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151.

Procedimiento: Abierto

Tramitación: Ordinaria

Forma: Contrato no sujeto a regulación armonizada y adjudicado a la oferta económica con mejor relación calidad-precio, sometida a varios criterios de adjudicación.

Fecha publicación Anuncios de licitación:

Plataforma electrónica	Fecha envío	Fecha publicación	Núm. registro
Plataforma de Contratación del Sector Público	03/07/2023	03/07/202	UUID-2023-905928

Sesión: Segunda

Fecha: 7 de agosto de 2023

Hora de inicio: 09:00 horas

• **Asistentes:**

Presidente	Albert López Zomeño, Director de Dirección de Contratación
Letrada	Clara Isabel Cañada Gómez, Directora del Área de Concertación Sanitaria
Vocal	Anna Martínez García, Técnico de la Dirección de Contratación
Secretaria	Jennifer Díaz García, Técnico de la Dirección de Contratación

• **Orden del día:**

- ✓ Apertura del sobre nº 2 y lectura de las proposiciones económicas y demás documentación cuya valoración esté sometida a formulas automáticas.
- ✓ Solicitud de Informe Técnico de Valoración por parte de la Dirección funcional competente por la materia objeto del contrato y del Director del Área Técnica de la Dirección de Contratación.
- ✓ Ruegos y preguntas.

• **Desarrollo de la sesión:**

1. Se reúne la Mesa de Contratación a las 09: 00 horas, con la finalidad de proceder a la apertura del sobre nº 2 de las empresas presentadas a la licitación pública de referencia, y que contienen la documentación cuya ponderación está sometida a fórmulas automáticas.

La sesión de apertura de dicho esta calificada como sesión privada, de acuerdo con la LCSP en su artículo 157.4, que con respecto al procedimiento abierto, establece lo siguiente:

"4. En todo caso, la apertura de la oferta económica se realizará en acto público, salvo cuando se prevea que en la licitación puedan emplearse medios electrónicos".

2. El Presidente explica a los asistentes que en cumplimiento con lo establecido en el art. 145 de la LCSP no se entrega la puntuación resumida obtenida por las empresas licitadoras en relación a los criterios sometidos a juicio de valor al no contemplarse en la presente licitación ningún criterio de este tipo.
3. A continuación, el Presidente de la Mesa procede a abrir los sobres núm. 2 de las empresas que han licitado.

Las ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas propuestas son las anexadas a la presente Acta.

4. Abiertas las ofertas presentadas y examinado el contenido de las mismas, la Mesa de Contratación acuerda instar a los técnicos de la Dirección de Contratación, a elaborar el Informe Técnico de Valoración correspondiente, mediante

el cual, la Mesa de Contratación, como órgano de asistencia, asignará las puntuaciones obtenidas por las empresas licitadoras en relación con la documentación cuya valoración está sometida a los criterios sometidos a fórmulas automáticas.

El Presidente de la Mesa recuerda a los asistentes que la Dirección de Contratación, como responsable técnica del contrato, podrá solicitar cuantas aclaraciones crea oportunas para poder llevar a cabo una valoración transparente y que cumpla con los principios de igualdad de trato y no discriminación. Las solicitudes de aclaración se remitirán a la Mesa de Contratación, para su tramitación oportuna a las empresas afectadas.

Finalmente, se recuerda a los asistentes que la presente Acta se publicará en el perfil de contratante de la Mutua, en cumplimiento con los principios de publicidad y transparencia.

5. No hay preguntas ni comentarios que deban constar en acta.

Finalizado el examen de los sobres presentados, con las indicaciones mencionadas, a las 10:05 horas, el Presidente da por concluida la sesión, de la cual, como secretaria, levanto acta.

Firma

Visto bueno

Jennifer Díaz García
Secretaria

Albert López Zomeño
Presidente

Anexo

Ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas

Contratación no sujeta a regulación armonizada del Servicio de pruebas de electromiografía (EMG) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Huelva(HUELVA), para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

0. DATOS BÁSICOS

* Empresa	María Ángeles Grande Alemany	1
* CIF	52269689G	1
* Domicilio	Calle Vázquez López 42, 1	1
* CP	21001	1
* Población	Huelva	1
* Representante		0
* DNI/NIE		0
* Teléfono	95981933	1
* e-Mail	cdn.aldebaran@gmail.com	1

* Dato obligatorio

Atención: Revise el documento. Falta alguno de los datos obligatorios

I. OFERTA ECONÓMICA

Electromiografía	* Tarifa Unit. Ofertada	98,62 €	1	Tarifa Unit. Máxima	105,00 €
------------------	-------------------------	---------	---	---------------------	----------

II.a RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. CENTROS OFERTADOS

		Centro 1	Centro 2	Centro 3
Nombre identific.		Centro Diagnóstico Neurofisiológico Aldebarán		
Dirección completa	*	Calle Vázquez López 42, 1 21001 Huelva		
Teléfono		959.819.033		
e-Mail		cdn.aldebaran@gmail.com		
Horario de apertura del centro	Lunes	* 9:00 a 20:00	1	
	Martes	* 9:00 a 20:00	1	
	Miércoles	* 9:00 a 20:00	1	
	Jueves	* 9:00 a 20:00	1	
	Viernes	* 9:00 a 20:00	1	
	Sábado	* 0	1	
	Domingo	* 0	1	
Horario prestación del servicio (EMG)	Lunes	* 9:00 a 19:30	1	
	Martes	* 9:00 a 19:30	1	
	Miércoles	* 0	1	
	Jueves	* 0	1	
	Viernes	* 9:00 a 15:00	1	
	Sábado	* 0	1	
	Domingo	* 0	1	
Equipos EMG y antigüedad				
Nº de equipos	*	2	1	
Antigüedad	*	5 y 10 años	1	

II.b RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. ESPECIALIDADES OFERTADAS POR CENTRO

Especialidades ofertadas por centro	<i>Se debe indicar una única especialidad por cada centro (ver punto 2 del pliego de prescripciones técnicas)</i>		
Especialidad	*	Neurofisiología Clínica	1

III. PRESTACIÓN DEL SERVICIO [Cobertura horaria del personal del centro]

Nombre y apellidos del profesional 1	*		0
Titulación	*	Médico especialista en Neurofisiología Clínica	1
Nombre y apellidos del profesional 2			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 3			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 4			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 5			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 6			
Titulación			
Centro 1 Centro Diagnóstico Neurofisiológico Aldebarán	Nº horas presenc. a la semana		Detalle horario presencial
	*	30	1 * 9:00 a 15:00 y de 16:00 a 20:00 lunes, martes y viernes
Centro 2	Nº horas presenc. a la semana		Detalle horario presencial

Centro 3	Nº horas presenc. a la semana	Detalle horario presencial

Tiempo de ejecución	Plazo máximo ofertado (días)		Plazo máximo licitación (días)
Plazo máximo para la realización de pruebas, desde su solicitud	3	1	5
Plazo máximo para envío del informe médico, desde la realización de la prueba	1	1	2

IV. ACEPTACIÓN

D./Dª, con DNI, enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del contrato para el Servicio de pruebas de electromiografía (EMG,) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Huelva (HUELVA), se compromete en su propio nombre y derecho, y en nombre de la empresa MARÍA ÁNGELES GRANDE ALEMANY, CIF 52269689G, con domicilio en CALLE VÁZQUEZ LÓPEZ 42, 1 21001-HUELVA, a la cual representa, a tomar a su cargo la ejecución del citado contrato con estricta sujeción a los requisitos y condiciones que se exigen, aceptando incondicionalmente las cláusulas del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y del Pliego de Prescripciones Técnicas.

A los efectos de lo expresado en el párrafo anterior, se compromete a ejecutar el contrato de acuerdo con las condiciones arriba indicadas. Y declara disponer de todos los medios materiales, personales y técnicos que se solicitan en los pliegos así como los que se han indicado en la presente oferta económica y técnica, y que se mantendrán, en el supuesto de resultar adjudicatario, durante toda la vigencia del contrato. Asimismo se compromete a acreditarlo documentalmente de ser requerido para ello.

Atención: Revise el documento. Falta alguno de los datos obligatorios

Contratación no sujeta a regulación armonizada del Servicio de pruebas de electromiografía (EMG) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Huelva(HUELVA), para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

0. DATOS BÁSICOS

* Empresa	CLINICA LOS NARANJOS GRUPO HLA, SLU	1
* CIF	B21561568	1
* Domicilio	PASEO DE LOS NARANJOS, 1	1
* CP	21004	1
* Población	HUELVA	1
* Representante		0
* DNI/NIE		0
* Teléfono	600709418	1
* e-Mail	corporate@grupohla.com	1

* Dato obligatorio

Atención: Revise el documento. Falta alguno de los datos obligatorios

I. OFERTA ECONÓMICA

Electromiografía	* Tarifa Unit. Ofertada	83,00 €	1	Tarifa Unit. Máxima	105,00 €
------------------	-------------------------	---------	---	---------------------	----------

II.a RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. CENTROS OFERTADOS

		Centro 1	Centro 2	Centro 3
Nombre identific.		CONSULTAS EXTERNAS CLINICA LOS NARANJOS		
Dirección completa	*	PLAZA IVONNE CAZENAVE 1. CP 21004 HUELVA		
Teléfono				
e-Mail				
Horario de apertura del centro	Lunes	* 08:00-22:00	1	
	Martes	* 08:00-22:00	1	
	Miércoles	* 08:00-22:00	1	
	Jueves	* 08:00-22:00	1	
	Viernes	* 08:00-22:00	1	
	Sábado	* x	1	
	Domingo	* x	1	
Horario prestación del servicio (EMG)	Lunes	* 08:00-20:00	1	
	Martes	* x	1	
	Miércoles	* x	1	
	Jueves	* x	1	
	Viernes	* 08:00-20:00	1	
	Sábado	* x	1	
	Domingo	* x	1	
Equipos EMG y antigüedad				
Nº de equipos	*	2	1	
Antigüedad	*	2019/2021	1	

II.b RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. ESPECIALIDADES OFERTADAS POR CENTRO

Especialidades ofertadas por centro	Se debe indicar una única especialidad por cada centro (ver punto 2 del pliego de prescripciones técnicas)		
Especialidad	*	U.18 Neurofisiología	1

III. PRESTACIÓN DEL SERVICIO [Cobertura horaria del personal del centro]

Nombre y apellidos del profesional 1	*	JESUS MILAN PEREZ	1
Titulación	*	NEUROFISIOLOGÍA CLÍNICA	1
Nombre y apellidos del profesional 2			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 3			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 4			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 5			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 6			
Titulación			
Centro 1 CONSULTAS EXTERNAS CLINICA LOS NARANJOS	Nº horas presenc. a la semana		Detalle horario presencial
JESUS MILAN PEREZ	*	24	1 * 08:00-20:00 Los Lunes y los viernes
Centro 2	Nº horas presenc. a la semana		Detalle horario presencial
JESUS MILAN PEREZ			

Centro 3	Nº horas presenc. a la semana	Detalle horario presencial
JESUS MILAN PEREZ		

Tiempo de ejecución	Plazo máximo ofertado (días)		Plazo máximo licitación (días)
Plazo máximo para la realización de pruebas, desde su solicitud	3	1	5
Plazo máximo para envío del informe médico, desde la realización de la prueba	1	1	2

IV. ACEPTACIÓN

D./Dª, con DNI, enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del contrato para el Servicio de pruebas de electromiografía (EMG,) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Huelva (HUELVA), se compromete en su propio nombre y derecho, y en nombre de la empresa CLINICA LOS NARANJOS GRUPO HLA, SLU, CIF B21561568, con domicilio en PASEO DE LOS NARANJOS, 1 21004-HUELVA, a la cual representa, a tomar a su cargo la ejecución del citado contrato con estricta sujeción a los requisitos y condiciones que se exigen, aceptando incondicionalmente las cláusulas del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y del Pliego de Prescripciones Técnicas.

A los efectos de lo expresado en el párrafo anterior, se compromete a ejecutar el contrato de acuerdo con las condiciones arriba indicadas. Y declara disponer de todos los medios materiales, personales y técnicos que se solicitan en los pliegos así como los que se han indicado en la presente oferta económica y técnica, y que se mantendrán, en el supuesto de resultar adjudicatario, durante toda la vigencia del contrato. Asimismo se compromete a acreditarlo documentalmente de ser requerido para ello.

Atención: Revise el documento. Falta alguno de los datos obligatorios

Contratación no sujeta a regulación armonizada del Servicio de pruebas de electromiografía (EMG) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Huelva(HUELVA), para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

0. DATOS BÁSICOS

* Empresa	IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U. entidad titular del "Hospital Quironsalud de Huelva".	1
* CIF	B87324844	1
* Domicilio	Calle Zurbarán, nº28	1
* CP	28010	1
* Población	Madrid.	1
* Representante		0
* DNI/NIE		0
* Teléfono	671592913 y 669761899	1
* e-Mail		0

* Dato obligatorio

Atención: Revise el documento. Falta alguno de los datos obligatorios

I. OFERTA ECONÓMICA

	Tarifa Unit. Ofertada	Tarifa Unit. Máxima
Electromiografía *	99,50 €	105,00 €

II.a RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. CENTROS OFERTADOS

		Centro 1	Centro 2	Centro 3
Nombre identific.		Hospital Quironsalud Huelva		
Dirección completa	*	Calle Punta Umbria, nº8.		
Teléfono		959.242.100		
e-Mail		antonioc.torres@quironsalud.es		
Horario de apertura del centro	Lunes	* 24hs al día.		
	Martes	* 24hs al día.		
	Miércoles	* 24hs al día.		
	Jueves	* 24hs al día.		
	Viernes	* 24hs al día.		
	Sábado	* 24hs al día.		
	Domingo	* 24hs al día.		
Horario prestación del servicio (EMG)	Lunes	* 0		
	Martes	* 0		
	Miércoles	* 9.30 a 14.30 y de 16.00 a 20.00		
	Jueves	* 9.30 a 14.30 y de 16.00 a 20.00		
	Viernes	* 0		
	Sábado	* 0		
	Domingo	* 0		
Equipos EMG y antigüedad				
Nº de equipos	*	1		
Antigüedad	*	10		

II.b RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. ESPECIALIDADES OFERTADAS POR CENTRO

Especialidades ofertadas por centro	<i>Se debe indicar una única especialidad por cada centro (ver punto 2 del pliego de prescripciones técnicas)</i>		
Especialidad *	U.18 Neurofisiología	1	

III. PRESTACIÓN DEL SERVICIO [Cobertura horaria del personal del centro]

Nombre y apellidos del profesional 1	* María Ángeles Grande Alemany	1
Titulación	* Neurofisiología	1
Nombre y apellidos del profesional 2		
Titulación		
Nombre y apellidos del profesional 3		
Titulación		
Nombre y apellidos del profesional 4		
Titulación		
Nombre y apellidos del profesional 5		
Titulación		
Nombre y apellidos del profesional 6		
Titulación		

Centro 1 Hospital Quironsalud Huelva	Nº horas presenc. a la semana	Detalle horario presencial
María Ángeles Grande Alemany *	18	* 9.30 a 14.00 y 16:00 a 20:00 Miércoles y Jueves
Centro 2	Nº horas presenc. a la semana	Detalle horario presencial
María Ángeles Grande Alemany		

Centro 3	Nº horas presenc. a la semana	Detalle horario presencial
María Ángeles Grande Alemany		

Tiempo de ejecución	Plazo máximo ofertado (días)		Plazo máximo licitación (días)	
Plazo máximo para la realización de pruebas, desde su solicitud	*	4	1	5
Plazo máximo para envío del informe médico, desde la realización de la prueba	*	1	1	2

IV. ACEPTACIÓN

D./Dª, con DNI, enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del contrato para el Servicio de pruebas de electromiografía (EMG,) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Huelva (HUELVA), se compromete en su propio nombre y derecho, y en nombre de la empresa IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.U. ENTIDAD TITULAR DEL "HOSPITAL QUIRONSALUD DE HUELVA", CIF B87324844, con domicilio en CALLE ZURBARÁN, Nº28 28010-MADRID., a la cual representa, a tomar a su cargo la ejecución del citado contrato con estricta sujeción a los requisitos y condiciones que se exigen, aceptando incondicionalmente las cláusulas del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares y del Pliego de Prescripciones Técnicas.

A los efectos de lo expresado en el párrafo anterior, se compromete a ejecutar el contrato de acuerdo con las condiciones arriba indicadas. Y declara disponer de todos los medios materiales, personales y técnicos que se solicitan en los pliegos así como los que se han indicado en la presente oferta económica y técnica, y que se mantendrán, en el supuesto de resultar adjudicatario, durante toda la vigencia del contrato. Asimismo se compromete a acreditarlo documentalmente de ser requerido para ello.

Atención: Revise el documento. Falta alguno de los datos obligatorios