

**ACTA DE LA REUNIÓN DE LA MESA DE CONTRATACIÓN CONSTITUIDA CON MOTIVO DE LA CONTRATACIÓN NO SUJETA A REGULACIÓN ARMONIZADA DEL SERVICIO DE DIAGNOSTICO POR LA IMAGEN (RMN) EN REGIMEN AMBULATORIO, PARA EL AMBITO TERRITORIAL DE VIGO, PARA ASEPEYO, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL, Nº 151.**

**Licitación pública convocada:** Servicio de diagnóstico por la imagen (RMN) en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Vigo 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	13/02/2024	13/02/2024	UUID 2024-000194505

**Sesión:** Segunda

**Fecha:** 25 de marzo de 2024

**Hora de inicio:** 12:00 horas

• **Asistentes:**

Presidente	Albert López Zomeño, Director de Contratación.
Letrada	Clara Isabel Cañada Gómez, Directora del Área de Concertación Sanitaria.
Vocal	Anna Martínez García, Técnico de la Dirección de Contratación
Secretaria	Victoria Abad Peinado, Técnico Jurídico de la Dirección de Contratación

• **Orden del día:**

- ✓ Recepción de empresas interesadas.
- ✓ 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
- ✓ Ruegos y preguntas.

• **Desarrollo de la sesión:**

1. Se reúne la Mesa de Contratación a las 12:00 horas, con la finalidad de proceder a la apertura de los sobres 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 cada una 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.

5. Finalmente, se recuerda a los asistentes que la presenta Acta se publicará en el perfil de contratante de la Mutua, en cumplimiento con los principios de publicidad y transparencia.
6. No hay preguntas ni comentarios que deban constar en acta.

Finalizado el examen de los sobres presentados, con las indicaciones mencionadas, a las 12:30 horas, El Presidente da por concluida la sesión, de la cual, como Secretario, levanto Acta.

Firma

Visto bueno

**Victoria Abad Peinado**  
Secretaria

**Albert López Zomeño**  
Presidente

**Anexo V**

*Ofertas económicas y demás criterios sometidos a fórmulas..*

Contratación no sujeta a regulación armonizada del Servicio de Diagnóstico por la Imagen para la realización de pruebas de Resonancia Magnética Nuclear (RMN), en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Vigo, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

**0. DATOS BÁSICOS**

* Empresa	Hospital Ribera Povisa	1
* CIF	A36606788	1
* Domicilio	Calle Salamanca nº5 Vigo	1
* CP	363211	1
* Población	Vigo	1
* Representante	Antonia Ángela Guerra Pérez / Daniel García Millán	1
* DNI/NIF		1
* Teléfono		1
* e-Mail	licitaciones@povisa.es	1

\* Dato obligatorio

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

**I. OFERTA ECONÓMICA**

	Tarifa Unit. Ofertada		Tarifa Unit. Máxima
RMN SIMPLE	* 105,00 €	1	150,00 €
RMN DOBLE	* 133,00 €	1	190,00 €
RMN TRIPLE	* 140,00 €	1	200,00 €
ANESTESIA	* 90,00 €	1	100,00 €
CONTRASTE	* 56,00 €	1	80,00 €
Otras pruebas opcionales			
ARTORRESONANCIA	300,00 €		300,00 €
ANGIORRESONANCIA	200,00 €		200,00 €

**II. RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. CENTROS OFERTADOS**

	Centro 1	Centro 2	Centro 3
Nombre identific.	Hospital Ribera POVISA	Centro de especialidades médicas Calle Barcelona	
Dirección completa	* Calle Salamanca nº5 Vigo 36211 (Pontevedra)	1 Calle Barcelona nº 57-59 Vigo 36203 (Pontevedra)	
Teléfono	986.413.044	986.413.044	
e-Mail	licitaciones@povisa.es	licitaciones@povisa.es	
Horario de apertura del centro	Lunes	* 24 horas	1 08:00 a 21:00
	Martes	* 24 horas	1 08:00 a 21:00
	Miércoles	* 24 horas	1 08:00 a 21:00
	Jueves	* 24 horas	1 08:00 a 21:00
	Viernes	* 24 horas	1 08:00 a 21:00
	Sábado	* 24 horas	1
	Domingo	* 24 horas	1
Horario prestación del servicio (RMN)	Lunes	* 7:00 a 24:00h	1 08:00 a 21:00
	Martes	* 7:00 a 24:00h	1 08:00 a 21:00
	Miércoles	* 7:00 a 24:00h	1 08:00 a 21:00
	Jueves	* 7:00 a 24:00h	1 08:00 a 21:00
	Viernes	* 7:00 a 24:00h	1 08:00 a 21:00
	Sábado	* 8:00 a 22:00h	1
	Domingo	* 0	0

**Equipos RMN y antigüedad**

	Centro 1	Centro 2	Centro 3
1	Identificación	* RMN Philips Ingenia Omega HP 3D	1 RMN INGENIA PRODIVA CS 3D
	Tipo	* Cerrada	1 Cerrada
	Potencia (Teslas)	* 1,5 T	1 1,5 T
	Antigüedad	* 16/09/2020	1 14/04/2021
2	Identificación	RMN Philips Achieva Nova 3D	
	Tipo	Cerrada	
	Potencia (Teslas)	1,5 T	
	Antigüedad	21/06/2017	
3	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		
4	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		
5	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		

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

Nombre y apellidos del profesional 1			1
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 2			1
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 3			1
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 4			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 5			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 6			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 7			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 8			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 9			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 10			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 11			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 12			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 13			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 14			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 15			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 16			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 17			
Titulación			
Nombre y apellidos del profesional 18			
Titulación			

Centro 1 Hospital Ribera POVISA	Nº horas presenc. a la semana	Horario de disponibilidad de atención por parte del médico radiólogo asignado (identificar presencial o telefónica) y detalle horario presencial resto de profesionales	
	* 40	1 * Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	1
	* 40	1 * Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	1
	* 40	1 * Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	1
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 8:00 a 16:00 horas). 1 RADIOLOGO GUARDIA PRESENCIAL 24 HORAS 365 DÍAS	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	
	40	Presencial (de lunes a viernes, de 7:00 a 24:00 horas). Sábados 8:00 a 22:00 horas.	

	Nº horas presenc. a la semana	Horario de disponibilidad de atención por parte del médico radiólogo asignado (identificar presencial o telefónica) y detalle horario presencial resto de profesionales	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	
	40	Presencial (de lunes a viernes de 8:00 a 21:00 horas).	

Centro 3	Nº horas presenc. a la semana	Horario de disponibilidad de atención por parte del médico radiólogo asignado (identificar presencial o telefónica) y detalle horario presencial resto de profesionales	


Tiempo de ejecución		Plazo máximo ofertado (días)		Plazo máximo licitación (días)
Plazo máximo para la realización de las pruebas no urgentes en el centro ofertado, desde su solicitud	*	2	1	5
Plazo máximo para envío del informe médico, desde la realización de la prueba	*	1	1	2

**IV. ACEPTACIÓN**

D./Dª. ANTONIA ÁNGELA GUERRA PÉREZ / DANIEL GARCÍA MILLÁN, con [redacted] enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del contrato para el Servicio de Diagnóstico por la Imagen para la realización de pruebas de Resonancia Magnética Nuclear (RMN), en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Vigo (), se compromete en su propio nombre y derecho, y en nombre de la empresa HOSPITAL RIBERA POVISA, CIF A36606788, con domicilio en CALLE SALAMANCA Nº5 VIGO 363211-VIGO, 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

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 Diagnóstico por la Imagen para la realización de pruebas de Resonancia Magnética Nuclear (RMN), en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Vigo, para ASEPEYO, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 151

**0. DATOS BÁSICOS**

* Empresa	GEROSALUD, SL	1
* CIF	B15670850	1
* Domicilio	XAIME QUESADA, 2-4	1
* CP	15702	1
* Población	SANTIAGO DE COMPOSTELA	1
* Representante	ANTONIO GARCIA PRAVOS	1
* DNI/NIE		1
* Teléfono		1
* e-Mail	grupocontabilidad@gerosalud.es	1

\* Dato obligatorio

**I. OFERTA ECONÓMICA**

	Tarifa Unit. Ofertada		Tarifa Unit. Máxima
RMN SIMPLE	* 95,00 €	1	150,00 €
RMN DOBLE	* 123,00 €	1	190,00 €
RMN TRIPLE	* 130,00 €	1	200,00 €
ANESTESIA	* 65,00 €	1	100,00 €
CONTRASTE	* 52,00 €	1	80,00 €
Otras pruebas opcionales			
ARTORRESONANCIA	195,00 €		300,00 €
ANGIORRESONANCIA	130,00 €		200,00 €

**II. RECURSOS TÉCNICOS Y MATERIALES. CENTROS OFERTADOS**

	Centro 1	Centro 2	Centro 3	
Nombre identific.	CLINICA GAIAS BALLESTA	CLINICA GAIAS CARRAL		
Dirección completa	* CALLE BALLESTA, 8	1 CALLE CARRAL 18		
Teléfono	986 442 424	896 221 187		
e-Mail	administracionvigo@clinicagaias.com	administracionvigo@clinicagaias.com		
Horario de apertura del centro	Lunes	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Martes	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Miércoles	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Jueves	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Viernes	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Sábado	* CERRADO	1 CERRADO	
	Domingo	* CERRADO	1 CERRADO	
Horario prestación del servicio (RMN)	Lunes	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Martes	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Miércoles	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Jueves	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Viernes	* 08:00-21:00	1 08:00-21:00	
	Sábado	* CERRADO	1 CERRADO	
	Domingo	* CERRADO	1 CERRADO	

**Equipos RMN y antigüedad**

	Centro 1	Centro 2	Centro 3
1	Identificación	* GENERAL ELECTRIC SIGNA PROFILE	1 GENERAL ELECTRIC SIGNA EXCITE
	Tipo	* Abierta	1 Cerrada
	Potencia (Teslas)	* 0,2	1 1,5
	Antigüedad	* 2004	1 2008
2	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		
3	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		
4	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		
5	Identificación		
	Tipo		
	Potencia (Teslas)		
	Antigüedad		






Tiempo de ejecución	Plazo máximo ofertado (días)	Plazo máximo licitación (días)
Plazo máximo para la realización de las pruebas no urgentes en el centro ofertado, desde su solicitud	* 2	1 5
Plazo máximo para envío del informe médico, desde la realización de la prueba	* 1	1 2

**IV. ACEPTACIÓN**

D./D<sup>a</sup>. ANTONIO GARCIA PRAVOS, con DNI ██████████ enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del contrato para el Servicio de Diagnóstico por la Imagen para la realización de pruebas de Resonancia Magnética Nuclear (RMN), en régimen ambulatorio, en el ámbito territorial de Vigo (), se compromete en su propio nombre y derecho, y en nombre de la empresa GEROSALUD, SL, CIF B15670850, con domicilio en XAIME QUESADA, 2-4 15702-SANTIAGO DE COMPOSTELA, 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

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.