



Recurso nº 731/2018 C.A. Illes Balears 52/2018

Resolución nº 811/2018

**RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO CENTRAL
DE RECURSOS CONTRACTUALES**

En Madrid, a 14 de septiembre de 2018.

VISTO el recurso interpuesto por D. Reinaldo Ruiz Yebenes en representación de AIDHOS ARQUITEC, S.A.P contra la adjudicación de fecha 20 de junio de 2018 relativa al Contrato para la *“Asistencia técnica para la redacción de proyectos y dirección facultativa de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Manacor”* Expediente SSCC PA 323/2017 de la Conselleria de Servicio de Salud de Las Illes Balears, el Tribunal, en sesión del día de la fecha, ha adoptado la siguiente resolución:

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El 7 de diciembre de 2017 se publica la licitación *“Asistencia técnica para la redacción de proyectos y dirección facultativa de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Manacor”* Expediente SSCC PA 323/2017, por el Servicio de Salud de Las Illes Balears en la Plataforma de Contratación del Sector Público, habiéndose publicado en la misma el 13 de diciembre una corrección del PCAP. El 5 de diciembre de 2017 se envía el anuncio de licitación al DOUE, y el 15 de diciembre de 2017 se publica en el BOE. La finalización del plazo de presentación de ofertas se fijó en el 17 de enero de 2018 a las 14h.

Segundo. El 1 de febrero el jefe de la Oficina de Registro del Servicio de Salud ha emitido certificado en el que constan la fecha y hora en las que han tenido entrada las ofertas de los 13 licitadores que han concurrido a la licitación.

Tercero. En fecha 16 de febrero se reúne la Mesa de contratación en sesión pública para la apertura del sobre nº1 (documentación general) y acordando admitir a la licitación a las empresas que han presentado toda la documentación correctamente, y requiriendo a los



licitadores que han presentado la documentación incompleta para que procedan a su subsanación.

Cuarto. El 7 de marzo de 2018 se reúne la Mesa de contratación para revisar las subsanaciones del sobre nº1 recibidas y acuerda admitir a todos los licitadores.

En la misma fecha, la Mesa ha procedido a la apertura del sobre nº3 relativo a la valoración de la experiencia en proyectos de obras para uso como infraestructura sanitaria. Se acuerda dar traslado de la documentación contenida en los sobres nº3 al servicio técnico para que proceda a valorar los certificados de experiencia y otorgue las puntuaciones correspondientes.

Quinto. El 23 de marzo de 2018 se reúne nuevamente la Mesa para valorar el borrador de informe relativo a los criterios del sobre 3 (experiencia), y para fijar los criterios para la puntuación o exclusión de los certificados presentados por los licitadores.

Así, la Mesa considera que, dada la enorme casuística de certificados aportados, se hace necesario establecer unos criterios para su puntuación, adoptando los siguientes:

“No se han considerado válidos los siguientes supuestos:

- 1. El certificado hace referencia a una empresa y no a un técnico concreto (dado que lo que se valora es la experiencia del técnico como persona física).*
- 2. El certificado ha sido emitido por una empresa que no es la promotora (que tiene que ser una entidad pública o privada relacionada con el sector sanitario).*
- 3. La experiencia acreditada por el licitador se refiere a un técnico que no ha sido adscrito a la ejecución del contrato (sobre nº1).*
- 4. El certificado no indica superficie de obra o no distingue entre la parte de hospital y la de aparcamiento o urbanización, tal y como se establece en el PCAP.”*

Sexto. El 27 de marzo de 2018, se vuelve a reunir la Mesa en sesión interna para valorar el borrador de informe relativo a los criterios del sobre 3 (experiencia), y en concreto, los



certificados en los que no se desglosan los metros cuadrados destinados a aparcamiento o urbanizaciones, según lo establecido en el PCAP.

En la mesa anterior había acordado no valorar los certificados en los que no se desglosasen las superficies haciendo referencia tanto a urbanizaciones como a aparcamientos, en tanto no son objeto de valoración. Recoge ahora en el acta que, a criterio de la Intervención, se considera conveniente no excluir sino solicitar una aclaración de los certificados presentados sin desglose de m². Señalando que dicha aclaración deberá referirse a las mismas obras con los mismos m², y certificadas por el mismo promotor, para no dar lugar a modificación de la oferta.

Acuerda así la mesa, de manera expresa:

“1. Requerir a los licitadores que hayan presentado certificados sin desglose, para que identifiquen mediante un certificado complementario y respecto de la superficie total del proyecto presentado, los siguientes aspectos:

- *Los m² construidos que sea superiores a 30.000*
- *Los m² destinados a urbanización o aparcamiento cubierto*
- *Los m² destinados a superficies cerradas y porchadas*

2. Dar traslado de las subsanaciones que se reciban en contestación al requerimiento, al órgano promotor para que proceda a valorar nuevamente los certificados de experiencia y otorgue las puntuaciones correspondientes.”

Séptimo. En fecha 28 de marzo se envían requerimientos a los licitadores con el siguiente tenor literal:

Los criterios de valoración de la experiencia son los que establece el PCAP, cuya redacción es la siguiente:

“2. Experiencia en infraestructuras sanitarias (máximo 25 puntos)



Se valoran las actuaciones en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos o privados de más de 30.000 m2 por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.

Las actuaciones de menos de 30.000 m2 construidos no computaran en ningún caso. En este cálculo no se tendrán en cuenta las urbanizaciones ni aparcamientos cubiertos, únicamente las superficies cerradas y las porchadas que computarán al 50%.

Aquellas actuaciones de superficie superior a 30.000 m2, se computarán como múltiplo entero redondeado a la unidad por truncamiento de forma proporcional a la superficie construida. Por ejemplo, un hospital de 115.434 m2, computará como 3 actuaciones de más de 30.000 m2 a efectos de esta baremación.

La experiencia en infraestructuras sanitarias deberá acreditarse mediante certificados de buena ejecución emitidos por entidades del sector público o privado directamente relacionadas con el sector sanitario.”

“Teniendo en cuenta estos criterios de valoración, se ha decidido requerir a los licitadores que hayan presentado certificados en los que no exista desglose en m2 de las superficies construidas que son computables con el fin de que aclaren dicha información. En caso contrario, el certificado será objeto de exclusión y no será puntuable

Por ello, vistos los certificados que ha presentado, se le requiere para que identifique- mediante-un-certificado complementa-rio y-respecto de-la superficie total del proyecto presentado, los siguientes aspectos:

- Los m2 construidos que sea superiores a 30.000*
- Los m2 destinados a urbanización o aparcamiento cubierto*
- Los m2 destinados a superficies cerradas y parchadas*



Los certificados sobre los cuales se le solicita esta información son los que se adjuntan.”

Octavo. El 10 de abril el Subdirector de Infraestructuras y Servicios Generales emite el informe técnico de valoración de los criterios objetivos (experiencia en infraestructuras sanitarias), en el cual se hace constar que los licitadores requeridos el 28 de marzo han presentado aclaración en tiempo y forma, salvo la UTE CHILE 15 - MARIO PEREZ-BJEII que no ha presentado ninguna documentación. En dicho informe consta la puntuación técnica obtenida por las empresas.

Noveno. El 23 de abril de 2018 se reúne la Mesa en sesión interna y acuerda aprobar el informe definitivo de valoración de los certificados de experiencia de fecha 10 de abril. A continuación, y en sesión pública, se da cuenta de las puntuaciones recogidas en el informe.

En el mismo acto se procede a la apertura del sobre número 2 el de la oferta económica, una vez abierto éste se procede a calcular el umbral a partir del cual deberán considerarse bajas desproporcionadas o anormales según el PCAP, siendo éste de 1.361.527,08. Estando dos licitadores incurso en dicha presunción de anormalidad se les concede plazo de tres días para que presenten justificación de su oferta.

Décimo. El 18 de mayo, la Mesa se reúne en sesión interna para valorar el escrito presentado por un licitador, que será a la postre adjudicatario del contrato, y para tomar razón del informe técnico de 11 de mayo de 2018 en el que se valora la justificación presentada por los dos licitadores cuyas ofertas económicas estaban incurso en presunción de anormalidad. Así, se informa que el 11 de mayo tiene entrada en el registro escrito de un licitador en la que manifiesta que *"en relación a la puntuación de la experiencia en infraestructuras sanitarias ha habido un error en la puntuación dada a BERNA10 ya que no se ha valorado la experiencia del ingeniero D.S. T. D. en el PROYECTO DEL HOSPITAL DE TERUEL"*. En el acta de la mesa se expone que el órgano promotor al valorar los certificados, sólo tuvo en cuenta la experiencia del arquitecto y no la del ingeniero para el proyecto del Hospital de Teruel. Se le otorgaron 20 puntos por 11 certificados admitidos. La Mesa acuerda aceptar la alegación y corregir la puntuación: pasa a obtener 25 puntos en el criterio 2, por subir al siguiente tramo (12 certificados).



En cuanto a las bajas llamadas temerarias, se asume el informe técnico en el que se considera no justificada la oferta de los dos licitadores, si bien se emite un voto particular por el Vocal representante de la Intervención al considerar que con las justificaciones presentadas se cumplen las exigencias legalmente previstas según reiterada doctrina de este Tribunal.

Undécimo. El 23 de mayo de 2018 se reúne la mesa en acto público dando cuenta de las conclusiones de la anterior reunión, excluyendo a las dos empresas cuya oferta estaba incurso en presunción de anormalidad y recalculando en consecuencia la puntuación obtenida por las restantes en cuanto a su oferta económica. Una vez puntuada la mesa de contratación decide elevar propuesta de adjudicación al órgano de contratación.

Duodécimo. En fecha 20 de junio de 2018 el Director General del Servicio de Salud de Las Illes Balears, adjudica el contrato a la empresa BERNA 10 ASESORES CONSULTORES. Dicha adjudicación se publica en fecha 29 de junio de 2018 en la plataforma de contratación.

Decimotercero. En fecha 20 de julio 2018 se presenta ante este Tribunal, recurso contra la adjudicación no constando en el Expediente fecha de anuncio previo.

El procedimiento se encuentra suspendido en base a lo establecido en el artículo 53 de la LCSP.

Decimocuarto. El 31 de julio de 2018, la Secretaría del Tribunal dio traslado del recurso a los restantes licitadores para que pudieran formular alegaciones, evacuando dicho trámite la empresa BERNA 10 ASESORES CONSULTORES, SL, en fecha 3 de agosto de 2018.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. El presente recurso se interpone ante este Tribunal que es competente para resolverlo de conformidad con lo dispuesto en el artículo 46 de la LCSP y en el Convenio suscrito al efecto entre la Administración del Estado y la de la Comunidad Autónoma de las Islas Baleares el 29 de noviembre de 2012, publicado en el BOE el 19 de diciembre de 2012.



Segundo. El recurso se interpone contra un contrato susceptible de impugnación por dicho cauce, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 40.1.a TRLCSP,

“b) Contratos de obras, concesión de obras públicas, de suministro, de servicios, de colaboración entre el Sector Público y el Sector Privado y acuerdos marco, sujetos a regulación armonizada”.

El acto recurrido es la adjudicación, recurrible conforme el artículo 44.2.c) de la LCSP.

Tercero. En cuanto a la legitimación, debe reconocérsele legitimación al recurrente toda vez que recurre la adjudicación y según la clasificación de la propuesta de adjudicación está situado en segundo lugar por lo que sus derechos e interese legítimos podrían verse afectados en caso de una eventual estimación del recurso.

Cuarto. El recurso se ha interpuesto dentro del plazo para recurrir (art. 50 de la LCSP).

Quinto. En cuanto al fondo del asunto gira el recurso en torno a la validez o no de la corrección que se realiza de la puntuación de la mercantil BERNA 10. En efecto, tal y como ha sido relatado en los antecedentes de hecho, dicho licitador presentó un escrito a la Mesa, después de haberse puntuado las ofertas, exponiendo que de los certificados aportados para obtener la puntuación por experiencia en infraestructuras sanitarias, se había omitido uno –el de un ingeniero- lo que supondría que tendría 12 certificados y no 11, por lo que debería subir de tramo de puntos de 20 a 25.

La mesa hace suyas las consideraciones técnicas del informe que señalan que se encuentra en lo cierto el licitador y que debe ser corregida su puntuación técnica dependiente de fórmula.

El recurrente estima que tal actuación no debe ser admitida, ya que el certificado no debe ser computado en los términos solicitados al considerar que se trata de un mismo hospital que ya fue objeto de puntuación vulnerando a su juicio de artículo 78 del TRLCSP Asimismo estima que se debería tener en cuenta que el proyecto por el que se obtiene el certificado no se ejecutó y por último que no sólo se tendría que tener en cuenta la realización del proyecto sino también la dirección facultativa.



La empresa BERNA 10 ha presentado alegaciones exponiendo que a su juicio se trata de un error que se subsanó correctamente y que sí tienen los certificados para obtener la puntuación de 25 puntos.

El órgano de contratación presenta informe solicitando la desestimación del recurso al entender que la corrección se ajustó a derecho por tratarse de una mera corrección material, ajustándose la puntuación a lo previsto en el PCAP.

Sexto. Para resolver la controversia ha de revisarse en este punto lo señalado en el pliego. En efecto, los criterios de adjudicación del contrato señalaban:

“CUADRO DE CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

A. CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

Los criterios que sirven de base para la adjudicación del contrato, por orden decreciente de importancia con arreglo a la siguiente ponderación, son:

Criterios Ponderación

- 1. Oferta económica: Porcentaje de baja 75 puntos*
- 2. Experiencia en infraestructuras sanitarias 25 puntos*

B. FORMA DE EVALUAR LAS PROPOSICIONES

Las fórmulas para la valoración de las proposiciones o el modo en que se valoran respecto a los criterios de adjudicación es el siguiente:

- 1. Oferta económica - Porcentaje de baja (máximo 75 puntos)*

Se asignará la puntuación sobre este criterio de acuerdo a la siguiente fórmula:

FÓRMULA DE VALORACIÓN

$$P: 75 - ((b_{max} - b) / 3) * 75$$



Siendo:

O: oferta del licitador

T: presupuesto de licitación

b: 1-O/T

bmáx: la mayor de las bajas de los diferentes licitadores (en tanto por 1)

La puntuación se redondeará por método normal al 1r decimal.

La oferta económica que sea igual al presupuesto de licitación se valorará con 0 puntos.

La oferta económica deberá presentarse desglosada, diferenciando ambas fases de ejecución del contrato y en éstas el coste correspondiente a cada una de las prestaciones. La fórmula se aplicará sobre el total sin IVA de las 2 fases.

2. Experiencia en infraestructuras sanitarias (máximo 25 puntos)

Se asignará la puntuación sobre este criterio de acuerdo al siguiente desglose:

25 PUNTOS: por 12 ó más actuaciones en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos o privados de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.

20 puntos: por 9 actuaciones en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos o privados de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.



- *15 puntos: por 6 actuaciones en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos o privados de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.*
- *10 puntos: por 3 actuaciones en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.*
- *5 puntos: por 1 actuación anterior en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.*

Las actuaciones de menos de 30.000 m² construidos no computaran en ningún caso. En este cálculo no se tendrán en cuenta las urbanizaciones ni aparcamientos cubiertos, únicamente las superficies cerradas y las porchadas que computarán al 50%.

Aquellas actuaciones de superficie superior a 30.000 m², se computarán como múltiplo entero redondeado a la unidad por truncamiento de forma proporcional a la superficie construida. Por ejemplo, un hospital de 115.434 m², computará como 3 actuaciones de más de 30.000 m² a efectos de esta baremación.

La experiencia en infraestructuras sanitarias deberá acreditarse mediante certificados de buena ejecución emitidos por entidades del sector público o privado directamente relacionadas con el sector sanitario.



3.- Criterio de desempate:

En caso de empate de puntuaciones en la suma de la puntuación obtenida en ambos apartados, el contrato se adjudicará al licitador que haya demostrado mayor superficie construida en m² en actuaciones de más de 30.000 m², calculándose como la suma total de la superficie de las actuaciones presentadas y admitidas en el apartado 2.

C. DOCUMENTACIÓN RELATIVA A LOS CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN

La documentación relativa a los criterios de adjudicación que debe presentarse es la siguiente (se indica también el sobre en el que debe incluirse):

1.- Documentación administrativa

1.1 Declaración responsable conforme el modelo del ANEXO I o el Documento Europeo Único de Contratación (DEUC) según la letra Z de este pliego. Sólo debe presentarse uno de los dos documentos, a elección del licitador.

1.2 Documento de compromiso de adscripción de medios personales y/o materiales/especificación de nombres y calificación personal (ANEXO III)

1.3 Documento sobre la intención de subcontratar (ANEXO IV)

1.3 Documento de compromiso de presentación de póliza de seguro de responsabilidad civil adecuado a las características e importe de las obras a ejecutar en la Fase II (ANEXO V)

1.4 Declaración responsable relativa al cumplimiento de las condiciones especiales de ejecución en materia de calidad del empleo y respeto a los derechos laborales (ANEXO VI)

2.- Oferta económica:

2.1 La oferta económica deberá presentarse desglosada, diferenciando ambas fases de ejecución del contrato, y en éstas el coste correspondiente a cada una de las prestaciones. Para ello se cumplimentará el ANEXO II.



2.2 Documento con el objeto, importe y entidad con la que se va a subcontratar conforme al ANEXO VII

3.- Criterios objetivos:

Se relacionarán los certificados de experiencia en infraestructuras sanitarias conforme al ANEXO VIII. No obstante, deberán adjuntarse los certificados de buena ejecución emitidos por entidades del sector público o privado directamente relacionadas con el sector sanitario.”

Pues bien, a la vista de la redacción del pliego hemos de precisar en primer término que no se está modificando la puntuación sometida a juicio de valor, sino que es una puntuación puramente objetiva y medible de manera cierta sin apreciaciones subjetivas de ningún orden: a un número determinado de certificados le corresponde un número determinado de puntos, estableciéndose hasta 5 tramos. Si efectivamente, tal y como se explica en el informe del órgano de contratación se omitió un certificado que haría saltar al siguiente tramo, nada obsta a que se pueda comunicar por el licitador afectado y para que el órgano de contratación, una vez comprobada la veracidad del error alegado, proceda a su subsanación en cualquier momento, antes además de la propuesta de resolución como ha sucedido en este caso.

Dicho lo cual, el criterio en concreto que nos ocupa puntuaba 25 PUNTOS: *por 12 ó más actuaciones en Proyectos de Obras para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos o privados de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. En este caso, no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia.*

Y ante las dudas surgidas la mesa acuerda como criterio de interpretación:

“1. El certificado hace referencia a una empresa y no a un técnico concreto (dado que lo que se valora es la experiencia del técnico como persona física).



2. *El certificado ha sido emitido por una empresa que no es la promotora (que tiene que ser una entidad pública o privada relacionada con el sector sanitario).*
3. *La experiencia acreditada por el licitador se refiere a un técnico que no ha sido adscrito a la ejecución del contrato (sobre nº1).*
4. *El certificado no indica superficie de obra o no distingue entre la parte de hospital y la de aparcamiento o urbanización, tal y como se establece en el PCAP”.*

Pues bien, la recurrente no está de acuerdo con que se haya aceptado la actuación de un ingeniero de la adjudicataria, además de la de los arquitectos, en el mismo proyecto de obra del Hospital de Teruel, que además no llegó a ejecutarse, lo que considera una interpretación errónea del Pliego al indicar que no es necesario que ambos profesionales hayan realizado sus actuaciones de manera conjunta en un mismo proyecto, sino que cada uno de ellos puede presentar y computar una actuación propia, expresión que, a su juicio, debería excluir la posibilidad de que se compute la actuación del ingeniero en la misma obra.

Considera en cambio este Tribunal que la expresión “no es necesario” significa que sí puede ser pero que no es imprescindible, razón por la que entendemos que el trabajo y la experiencia del ingeniero que trabajó en la misma obra es perfectamente computable a efectos de acreditar la experiencia exigida. Por lo tanto, debe rechazarse este motivo y ser válido que compute ese certificado del ingeniero, aunque lo sea por su participación en un proyecto en el que también trabajaron los arquitectos cuyo certificado también computó.

Séptimo. El resto de los argumentos esgrimidos merecen un análisis conjunto, ya que se refieren a que a juicio del recurrente se debería valorar no solo la redacción de proyectos sino también la dirección facultativa ya que en definitiva el objeto del contrato son ambas actuaciones. La falta de ejecución del hospital de Teruel por el que se obtuvieron los certificados implicaría, según el recurrente, que no se habría acreditado la experiencia en una parte del objeto del contrato (sí en la redacción del proyecto, pero no en la dirección facultativa) lo que a su juicio debería ser teniendo en cuenta, si bien no concreta cómo. Continúa ahondando en esa misma idea impugnando entonces los criterios de adjudicación.



Sin embargo, entendemos que el PCAP es meridianamente claro a la hora de determinar esos criterios, ya que señala para valorar la experiencia que ahora nos ocupa "las actuaciones en Proyectos de Obras" para uso del inmueble como infraestructura sanitaria en edificios públicos o privados de más de 30.000 m² por parte de los arquitectos y/o ingenieros encargados de la ejecución del contrato. Es por tanto la actuación en Proyectos de Obras, tal y como dice el informe del órgano de contratación, la que debe tenerse en cuenta a efectos de la acreditación de la experiencia, aunque las obras proyectadas no se hayan finalmente ejecutado. sin perjuicio todo ello de que, además, como se expone en las alegaciones de Berna 10, se hayan también realizado otras actuaciones de dirección facultativa.

En todo caso, el pliego señala de manera clara los proyectos de obras sin más, y por ello debe rechazarse la interpretación de la recurrente, ya que no se debe intentar cambiar el criterio de valoración de los pliegos que por otra parte no han sido objeto de impugnación. Solo un vicio de nulidad de pleno derecho podría permitir a este Tribunal el análisis del contenido del pliego para su corrección, pero lo cierto es que lo que pretende la recurrente no es ni mucho menos alegar vicio de nulidad, sino pretender modificar los criterios que en uso de la discrecionalidad técnica ha elegido la administración. Debe rechazarse el motivo.

Por todo lo anterior,

VISTOS los preceptos legales de aplicación,

ESTE TRIBUNAL, en sesión celebrada en el día de la fecha, ACUERDA:

Primero. Desestimar el Recurso interpuesto recurso interpuesto por D. Reinaldo Ruiz Yebenes en representación de AIDHOS ARQUITEC, S.A.P contra la adjudicación del Contrato para la "*Asistencia técnica para la redacción de proyectos y dirección facultativa de las obras de reforma y ampliación del Hospital de Manacor*" Expediente SSCC PA 323/2017.

Segundo. Alzar la medida cautelar adoptada el



Tercero. Declarar que no se aprecia la concurrencia de mala fe o temeridad en la interposición del recurso por lo que no procede la imposición de la sanción prevista en el artículo 58 de la LCSP.

Esta resolución es definitiva en la vía administrativa y contra la misma cabe interponer recurso contencioso-administrativo ante la Sala de lo Contencioso Administrativo del Tribunal Superior de Justicia de las Islas Baleares en el plazo dos meses, a contar desde el día siguiente a la recepción de esta notificación, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 10.1. k) y 46.1 de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.