MEMORIA JUSTIFICATIVA DE LA NECESSITAT DEL CONTRACTE

Òrgan gestor: *Direcció Assistencial*

Objecte del contracte: SUBMINISTRAMENT I LA IMPLANTACIÓ D'UN SISTEMA D'INFORMACIÓ DE TERAGNOSI QUE INCLOGUI EL CÀLCUL DOSIMÈTRIC INDIVIDUALITZAT DINS EL PROJECTE D'AMPLIACIO DE LA UNITAT DE TERÀPIA DE MEDICINA NUCLEAR DE L'HOSPITAL UNIVERSITARI VALL HEBRON.

Tipus: Subministrament

Procediment d'adjudicació: Obert

1. OBJECTE I JUSTIFICACIÓ DE LA NECESSITAT DEL CONTRACTE 2
2. JUSTIFICACIÓ DE LA NO DIVISIÓ EN LOTS 7
3. PROCEDIMENT D'ADJUDICACIÓ 7
4. TERMINI D'EXECUCIÓ 7
5. IMPORT DE LICITACIÓ I VALOR ESTIMAT DEL CONTRACTE 8
6. FACTURACIÓ 8
7. REVISIÓ DE PREUS 8
8. CONSTUTUCIÓ DE GARANTIA DEFINITIVA 8
9. CRITERIS DE SELECCIÓ DEL CONTRACTISTA 8
10. RESPONSABLE DEL CONTRACTE 10
11. LLUITA CONTRA LA CORRUPCIÓ I PREVENCIÓ D'INTERESSOS 11

1. OBJECTE I JUSTIFICACIÓ DE LA NECESSITAT DEL CONTRACTE

1.1 Antecedents

Hospital Universitari Vall d'Hebron (d'ara endavant, HUVH) forma part de Institut Català de la Salut (d'ara endavant, ICS) és el principal hospital públic de Catalunya i un dels més grans de l'Estat i d'Europa, per dimensió i per nivell de complexitat. Reconegut com a hospital terciari a Catalunya i de referència a Espanya d'algunes malalties, funciona també com a hospital de proximitat i comunitari.

L'HUVH vertebra també el Vall d'Hebron Barcelona Hospital Campus amb col·laboració de 4 institucions que són el Vall d'Hebron Institut de Recerca (d'ara endavant VHIR), el Vall d'Hebron Institut d'Oncologia (VHIO), el Centre d'Esclerosi Múltiple de Catalunya i la Universitat Autònoma de Barcelona. Així, queda configurat un parc sanitari de referència mundial on conviuen i es potencien assistència, recerca, docència i innovació.

La nostra missió és donar la millor atenció als pacients des d'un campus hospitalari que aposta per la investigació clínica i la innovació aplicades a l'assistència clínica.

La medicina nuclear terapèutica utilitza la radiació ionitzant emesa per la desintegració de determinats radionúclids que s'introdueixen al cos mitjançant radiofàrmacs o dispositius mèdics diversos. És una opció terapèutica que pot tenir finalitat curativa, control tumoral en malalties oncològiques o pal·liativa en pacients on la malaltia està disseminada. Per tal que un tractament sigui efectiu és necessari que l'energia que emet el radionúclid al desintegrar-se sigui absorbida per les cèl·lules diana. La quantitat d'energia absorbida per unitat de massa és la magnitud física que s'anomena dosi absorbida, es mesura en una unitat anomenada Grey (Gy), de manera col·loquial la dosi absorbida s'anomena dosi de radiació. Per reduir els efectes secundaris no desitjables que la radiació comporta i que el tractament sigui segur cal evitar, en la manera que sigui possible, que els teixits sans absorbeixen la radiació.

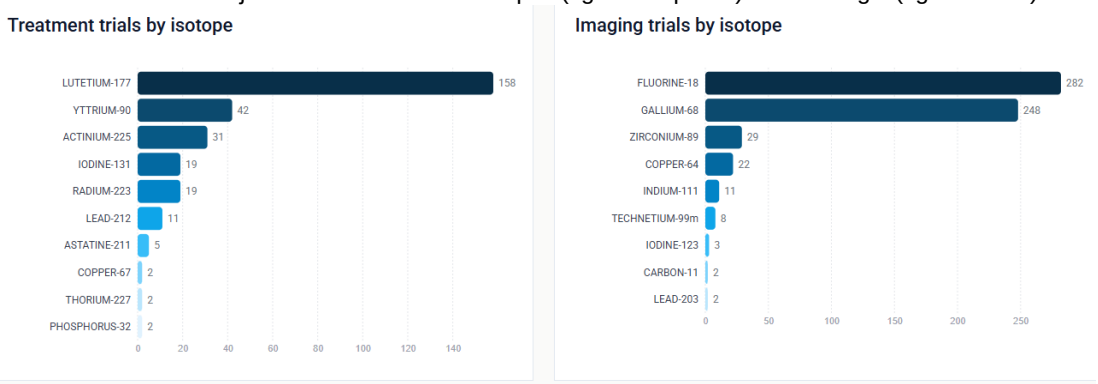
En els darrers anys hi ha hagut un increment exponencial en l'ús de radiofàrmacs dedicats a la recerca oncològica tant en obtenir nous tractaments com en millorar el diagnòstic a partir de la imatge. La medicina personalitzada, especialment en el tractament de malalties oncològiques, combina la imatge diagnòstica (-gnosis) amb la teràpia (tera-) dirigida, aquesta estratègia clínica conjunta és el que s'anomena **teragnosi**. Així, el diagnòstic i selecció dels pacients es basa principalment en imatges PET d'alta precisió per confirmar la captació de les lesions tumorals (primàries i metàstasi) i valorar el potencial benefici de la teràpia posterior amb radiofàrmacs. L'evidència científica és molt nombrosa especialment en tumors metastàtics neuroendocrins, el càncer de pròstata i els neuroblastomes, escenaris on a vegades no disposen d'altres alternatives terapèutiques.

Els tractaments de medicina nuclear es realitzen a l'HUVH des de l'any 2016 i es duen a terme a la Unitat de Teràpia en Medicina Nuclear (UTMN) que són unes dependències dins del Servei de Medicina Nuclear (SMN) especialment adaptades per complir amb els requeriment de protecció radiològica legalment establerts.

D'acord https://www.theranostictrials.org/site-stats (consultat 1/6/2026), veure figura 1, els radionúclids actualment més utilitzats en assajos clínics terapèutics són el Luteci 177 seguit a una distància considerable l'Itri 90, l'Actini 225, Iode -131 i Ra-223, tots aquests radionúclids estan autoritzats per fer tractaments a la UTMN de l'HUVH.

En assajos clínics d'imatge els radionúclids més utilitzats són el Flour 18, el Gal·lí 68 i el Zirconi 89, tots tres emissors de positrons que s'utilitzen per imatge PET, i també tots ells autoritzats per al seu ús al SMN de l'HUVH.

Figura 1. Nombre d'assajos clínics actius en teràpia (figura esquerra) i en imatge (figura dreta) amb



radionúclids. https://www.theranostictrials.org/site-stats.

A la figura 2 es mostren les localitzacions on hi ha més assajos clínics en marxa. S'observa que la pròstata, pit i pulmó juntament amb patologies neuroendocrines lideren la majoria d'assajos.

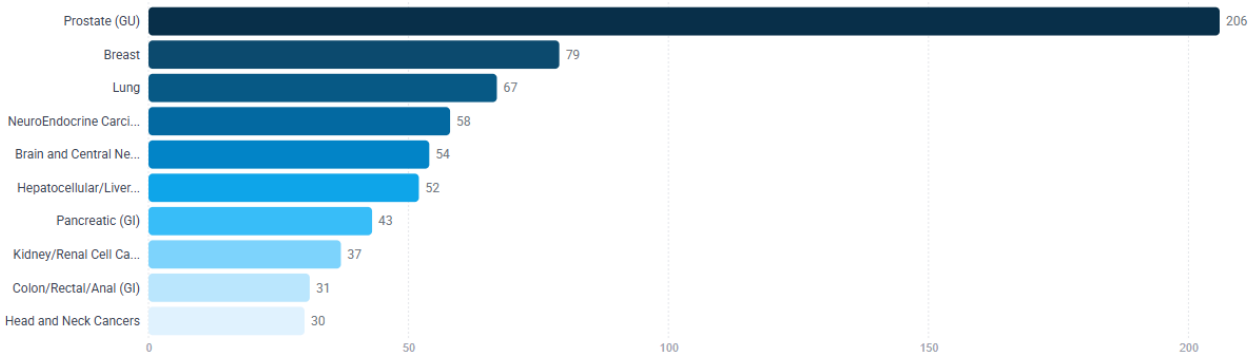


Figura 2. Localitzacions amb més alta concentració d'assajos clínics oberts. https://www.theranostictrials.org/site-stats.

1.2. Tractaments de radioteràpia molecular a l'HUVH

L'evolució del nombre de tractaments al servei de medicina nuclear que requereixen d'estudi dosimètric per any es mostra a les figures 3 i 4. La figura 3 mostra el nombre de tractaments de radioteràpia molecular a la Unitat de teràpia metabòlica de Medicina Nuclear de l'HUVH amb Iode -131, en blau, i amb Luteci -177 en vermell, en verd es mostra el valor total. S'observa un increment significatiu en els darrers anys, degut bàsicament a l'aparició de nous radiofàrmacs amb Lu-177 en l'àmbit oncològic a partir de l'any 2020. La comunitat científica preveu un creixement a mesura que els assajos clínics actuals comencin a publicar

bons resultats clínics i també es preveu la incorporació de nous radiofàrmacs juntament amb l'ampliació de noves indicacions clíniques, especialment en pacients oncològics amb malaltia avançada que no han respost als tractaments convencionals.

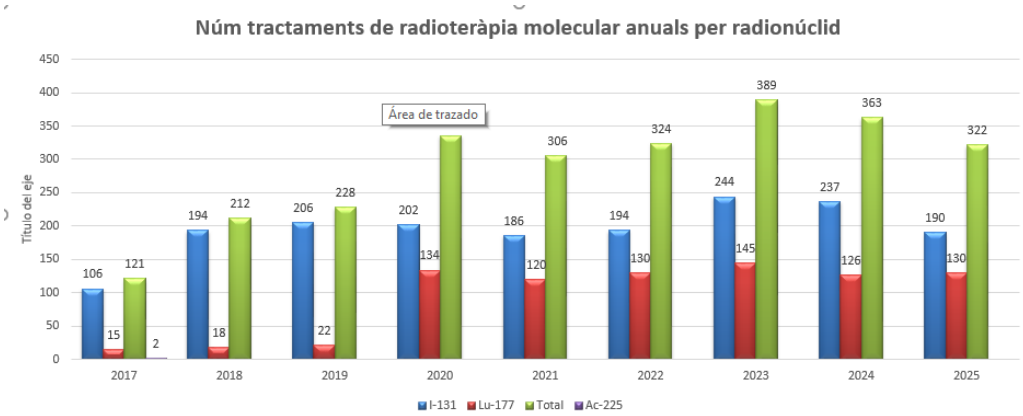


Fig. 3 Número de tractaments de radioteràpia molecular a la Unitat de teràpia metabòlica de Medicina Nuclear de l'HUVH amb I-131 i Lu-177.

1.3 Projecte d'ampliació de la unitat de teràpia de medicina nuclear de l'HUVH

L'ampliació de la UTMN és un projecte estratègic de recerca oncològica conjunt de l'HUVH i del VHIO. El projecte sorgeix per donar resposta a l'increment de pacients oncològics que participen en assajos clínics en teràpies de medicina nuclear. L'increment de tractaments amb radiofàrmacs requereix abordar diferents aspectes; un és l'ampliació de l'espai per dur a terme els tractaments, l'actual UTMN, i l'adequació de l'equipament per garantir la protecció radiològica del personal i del medi ambient habilitant la recollida i gestió dels residus radioactius. D'altra banda, cal abordar la qualitat i seguretat del pacient mitjançant la incorporació d'un sistema d'informació de teragnosi que permeti el processament de les imatges mèdiques de medicina nuclear com també l'estudi dosimètric individualitzat.

Aquest informe té com a objecte justificar la necessitat per licitar l'adquisició i implantació d'un **sistema d'informació de teragnosi que permeti el processament de les imatges de mèdiques de medicina nuclear i també l'estudi dosimètric individualitzat en els pacients sotmesos a tractaments de radioteràpia en medicina nuclear a l'Hospital Vall d'Hebron**.

Convencionalment, els procediments terapèutics de MN s'han utilitzat per tractar malalties de la tiroide. Generalment, la quantitat de radiofàrmac que es prescriu es basa en dades empíriques, no personalitzades on s'administra la mateixa quantitat de radiofàrmac als pacients amb la mateixa malaltia. Tradicionalment, els resultats terapèutics han estat bons ja que l'òrgan principal que absorbeix iode és la mateixa tiroide.

Com s'ha comentat anteriorment, els procediments terapèutics de MN s'han expandit enormement amb la utilització de nous radiofàrmacs que aporten resultats clínics preliminars molt optimistes de cara al tractament, bàsicament, de pacients oncològics. Tanmateix, alguns dels radiofàrmacs actuals han presentat radiotoxicitat en alguns òrgans, per exemple, el radiofàrmac 177-Lu DOTATATE emprat per al tractament de càncers neuroendocrins ha presentat toxicitat aguda en el ronyó a partir de certes dosis de radiació.

Revisions recents de la literatura mostren correlacions entre la dosi absorbida i la resposta del tumor, així com la toxicitat del teixit normal [1] en funció del radiofàrmac administrat. Perquè un tractament de MN sigui efectiu i no provoqui una toxicitat excessiva cal que la dosi absorbida estigui dins el rang terapèutic. Això es mostra esquemàticament a la figura 4. S'observa que si la dosi absorbida està per sota el rang terapèutic el risc de toxicitat és molt baix, però la dosi de radiació serà insuficient per controlar la malaltia, per altra banda, si la dosi de radiació està per sobre el rang terapèutic, el control de la malaltia serà alt, però el pacient pot presentar toxicitat aguda, que en el pitjor dels casos pot comportar la mort.

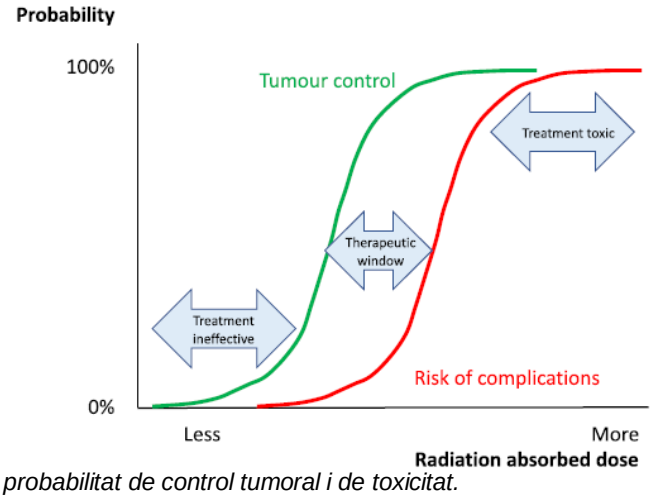


Figura 4. Relació entre la dosi de radiació i la probabilitat de control tumoral i de toxicitat.

La correlació entre la probabilitat del control tumoral i el risc de complicacions amb la dosi absorbida evidencia la necessitat de tenir un bon coneixement de la biodistribució i de l'absorció del radiofàrmac. La biodistribució depèn de cada radionúclid i del temps que aquest romangui dins l'organisme (dies o setmanes). La permanència d'un radiofàrmac en un teixit o òrgan concret és una variable intrínseca de cada pacient que determina la dosi de radiació absorbida en l'òrgan o teixit. Aquesta dosi absorbida solament la podem avaluar mitjançant un estudi dosimètric individualitzat.

Actualment, l'evidència científica posa de manifest que els procediments terapèutics de MN han de ser individualitzats. Tots això ha fet que la normativa europea i nacional, Directiva 2013/59/Euratom del Consell de la Unió Europea transposada en el Reial decret 601/2019, legisli l'obligatorietat d'elaborar un informe dosimètric individualitzat que reculli la dosi absorbida en els òrgans i teixit irradiats durant els tractaments de MN, aquest informe ha de constar a la història clínica del pacient. [2- 3]. D'altra banda, la legislació espanyola, el Reial decret 601/2019, concretament l'article 6, diu "En les exposicions mèdiques de pacients degudes a tractaments de radioteràpia o de medicina nuclear, els volums de planificació s'han de planificar individualment i se n'ha de verificar convenientment la realització, tenint en compte que les dosis d'òrgans sans i teixits fora dels considerats de planificació han de ser tan baixes com sigui raonablement possible i han d'estar d'acord amb la finalitat volguda del tractament". El Reial Decret 673/2023 publicat el juliol de 2023 que estableix els criteris de qualitat i seguretat en les unitats assistencials de medicina nuclear [4] deixa a criteri de l'especialista de medicina nuclear establir en el programa de garantia de qualitat en quins casos caldrà fer dosimetria personalitzada. Tanmateix, estableix **l'obligatorietat de fer estudis dosimètrics individualitzats en pacients pediàtrics, pacients gestants, en pacients sotmesos en programes de recerca /assajos clínics i en casos en els quals es produeixi una exposició accidental.**

Tant la normativa internacional com l'estatal estableix que **l'especialista en radiofísica hospitalària és el responsable d'elaborar l'informe dosimètric.**

Existeixen aplicacions comercials prou desenvolupades per calcular la dosi absorbida de forma personalitzada en pacients que reben tractaments de MN. També s'han publicat diverses guies sobre procediments de dosimetria per a diferents radionúclids. [5-6]

REFERÈNCIES

1. [European Association of Nuclear Medicine (EANM). 'Internal Dosimetry Task Force on Treatment Planning for Molecular Radiotherapy: Potential and Prospects'. https://www.eanm.org/publications/idtf-report/] Eur.J.N.M.M.I. (2021) 48:67-72. 'EANM position paper on article 56 of the Council Directive 2013/59/Euratom (basic safety standards) for nuclear medicine therapy.
2. DIRECTIVA 2013/59/EURATOM DEL CONSEJO de 5 de diciembre de 2013 por la que se establecen normas de seguridad básicas para la protección contra los peligros derivados de la exposición a radiaciones ionizante
3. Real Decreto 601/2019, de 18 de octubre, sobre justificación y optimización del uso de las radiaciones ionizantes para la protección radiológica de las persónas con ocasión de exposiciones médicas. BOE 262, 31/10/2019, Sec. I, 120840-120856.
4. Real Decreto 673/2023, de 18 de julio, por el que se establecen los criterios de calidad y seguridad de las unidades asistenciales de medicina nuclear.
5. Mora-Ramirez E, Santoro L, Cassol E, Ocampo J, Kayal G, Chouaf S, Pouget J, Kotzki P, Bardiès M. 'Comparisón of commercial dosimetric software platforms in patients treatedwith 177Lu-DOTATATE for peptide receptor radionuclide therapy'. Med.Phys. 2020 47 (9), 4602-4615
6. Ljungberg M, Celler A, Konijnenberg M, Eckerman K, Dewaraja Y and Sjögreen-Gleisner K. 'MIRD Pamphlet No. 26: Joint EANM/MIRD Guidelines for Quantitative 177Lu SPECT Applied for Dosimetry of Radiopharmaceutical Therapy' J.Nucl.Med. 2016, 57 (1) 151-162.

1.4 Objecte del contracte

L'objecte del contracte és el subministrament i la implantació d'un sistema d'informació de teragnosi que permeti el processament de les imatges de medicina nuclear, així com l'estudi dosimètric individualitzat en els pacients sotmesos a tractaments de radioteràpia en medicina nuclear a l'Hospital Vall d'Hebron.

El sistema d'informació de teragnosi està constituït per un software amb diferents funcionalitats depenent dels radionúclids utilitzats en el tractament del pacient. El sistema ha de ser capaç d'elaborar una estimació de la dosi absorbida individual rebuda pel pacient a partir de diferents modalitats d'imatges de medicina nuclear i d'emetre l'informe dosimètric corresponent. L'equipament ha de poder integrar-se a la xarxa de l'hospital de manera que els resultats estiguin directament vinculats a la història clínica del pacient i que es pugui garantir l'accessibilitat i seguretat de les dades i imatges en tot moment.

L'abast del contracte és el subministrament del sistema d'informació de teragnosi, incloses totes les etapes del projecte d'implantació, des de l'estudi de necessitats i la parametrització de la solució fins a la seva

posada en funcionament i el suport/actualització posterior, així com les llicències per al seu ús. S'entendrà per sistema d'informació el conjunt de hardware, software i equipament accessori imprescindible.
L'abast també inclou els costos derivats de les possibles parametritzacions de les modalitats, els estudis de les quals seran objecte de postprocessament pel nou sistema d'informació.
De la mateixa manera, queden dins de l'abast del contracte els costos derivats de les possibles modificacions i actualitzacions dels sistemes d'informació amb els quals el nou sistema s'haurà d'integrar.

2. JUSTIFICACIÓ DE LA NO DIVISIÓ EN LOTS

L'objecte d'aquest contracte es licita en un lot únic en concórrer el supòsit de l'article 99.3.b) de la LCSP, ja que la naturalesa de la prestació constitueix una unitat funcional integrada i indissociable.
La divisió en lots, separant el programari, el maquinari i els serveis associats d'implantació i integració, no resulta viable ni adequada en aquest cas, atès que aquests elements constitueixen una solució tecnològica única, integrada i indissociable. No es tracta de prestacions autònomes susceptibles de ser adquirides, implantades o gestionades de manera independent, sinó de components interdependents que, conjuntament, conformen un únic sistema de teragnosi. En conseqüència, el programari, l'equipament i els serveis associats han de ser concebuts, subministrats i implantats com un paquet integral (*solució clau en mà*).
Per tot això, la no-divisió en lots es considera justificada per la pròpia naturalesa funcional i tecnològica de l'objecte del contracte, atès que la separació dels seus components impediria garantir amb les mateixes condicions d'eficàcia, seguretat i responsabilitat el resultat global perseguit. Es requereix, per tant, una contractació conjunta que permeti disposar d'una solució integral, plenament compatible i sota la responsabilitat d'un únic adjudicatari.

3. PROCEDIMENT D'ADJUDICACIÓ

El procediment de licitació serà l'obert, d'acord amb el que disposa l'article 156 en relació amb l'article 131 de la LCSP, de tal forma que qualsevol empresari interessat podrà presentar una proposició, quedant exclosa tota negociació dels termes del contracte amb els licitadors. L'elecció d'aquest procediment ha estat fruit de la voluntat de l'òrgan de contractació de promoure al màxim la concurrència a la licitació tenint en compte la naturalesa de l'objecte del contracte.

4. TERMINI D'EXECUCIÓ

El sistema subministrat haurà d'estar en condicions de funcionament clínic en dos mesos a partir de la signatura del contracte.

5. IMPORT DE LICITACIÓ I VALOR ESTIMAT DEL CONTRACTE

5.1 Justificació del preu del contracte

El pressupost base de licitació s'ha determinat atenent a la naturalesa específica i a l'elevada complexitat tècnica del subministrament, que constitueix una solució tecnològica integral formada per maquinari, programari i serveis associats.

Es tracta d'un mercat altament especialitzat en què els operadors econòmics comercialitzen habitualment aquestes solucions de manera conjunta i, per raons de confidencialitat empresarial i polítiques comercials pròpies, no faciliten informació desagregada sobre la seva estructura interna de costos. Aquesta circumstància impedeix disposar de dades homogènies i contrastables per efectuar una quantificació individualitzada dels costos directes i indirectes.

En conseqüència, el pressupost s'ha establert mitjançant una estimació global, atenent a les característiques i l'abast de la solució requerida i a les referències econòmiques disponibles, amb l'objectiu de garantir que l'import sigui adequat als preus de mercat i suficient per a la correcta execució del contracte.

5.2 Import de licitació i Valor Estimat del Contracte

El valor estimat del contracte coincideix amb el del pressupost IVA exclòs, en tant que no es preveuen modificacions, ni pròrrogues ni altres conceptes.

- Pressupost base de licitació 170.000,00 euros sense IVA i de 205.700,00 euros amb IVA
- Valor estimat del contracte 170.000,00 sense IVA.

No està prevista pròrroga.

6. FACTURACIÓ

Un únic pagament, un cop l'equipament hagi estat subministrat i instal·lat, i se n'hagi comprovat el correcte funcionament, en modalitat claus en mà.

7. REVISIÓ DE PREUS

No és procedent efectuar revisió de preus

8. CONSTUTUCIÓ DE GARANTIA DEFINITIVA

D'acord amb l'establert a l'article 107 i següents de la llei 9/2017, de Contractes del Sector Públic es requereix la constitució d'una garantia definitiva del 5% de l'import d'adjudicació del lot sense IVA.

9. CRITERIS DE SELECCIÓ DEL CONTRACTISTA

9.1 Criteri de solvència econòmica i financera i tècnica o professional

S'exigeix als licitadors acreditar una solvència econòmica i financera equivalent, com a mínim, a 1,5 vegades l'import de licitació, la qual cosa, en el present procediment, correspon a un import aproximat de 255.000 euros. Aquesta exigència es considera proporcionada, adequada i directament vinculada a l'objecte del contracte.
Es considera imprescindible que els licitadors disposin d'un muscle financer suficient per garantir l'estabilitat econòmica del projecte. Així mateix, el requisit de solvència permet assegurar que els licitadors tenen amb experiència real i capacitat operativa, acreditada ja com a mitjà d'acreditació de solvència tècnica la venda de com a mínim dos sistemes en ús clínic en el moment de fer l'oferta.

Per tot això, el nivell de solvència establert no suposa una restricció injustificada de la concurrència, sinó que constitueix una mesura necessària per protegir l'interès públic, garantir la correcta execució del contracte i reduir els riscos econòmics i tècnics associats.

Per altra banda, s'exigeix als licitadors acreditar una solvència tècnica o professional que es considera proporcionada i adequada a l'objecte del contracte, tenint en compte la complexitat dels subministraments i la necessitat de garantir la qualitat i la fiabilitat del servei.
Les exigències per tal d'acreditar aquesta solvència tècnica o professional pretenen assegurar que l'empresa té experiència comprovada i capacitat operativa per a subministraments de naturalesa similar, minimitzant els riscos associats a la correcta execució del contracte, com també garantir que el personal disposa de la capacitat tècnica necessària i permet verificar l'adequació i la qualitat dels subministraments que es lliuraran.
La solvència tècnica exigida no constitueix una barrera injustificada, sinó que garanteix que els licitadors posseeixen experiència, coneixement tècnic i recursos adequats per a l'execució del contracte, assegurant la seguretat, la qualitat i la fiabilitat dels subministraments, i protegint l'interès públic.

9.2 Criteris de valoració de les ofertes

La configuració dels criteris d'adjudicació respon a la voluntat d'aconseguir la millor relació qualitat preu en l'adjudicació del contracte fent servir criteris qualitatius i econòmics. Tots ells estan vinculats a l'objecte del contracte i respecten, en tot moment, els principis d'igualtat, no discriminació, transparència i proporcionalitat.
En compliment del que disposa l'article 145 de la Llei 9/2017, de 8 de novembre, de Contractes del Sector Públic, els criteris d'adjudicació establerts en el present expedient responen a la necessitat de garantir la millor relació qualitat-preu i assegurar que la solució proposada als requisits tècnics i funcionals definits al Plec de Prescripcions Tècniques (PPT) i fitxa tècnica.
Els criteris han estat definits de manera objectiva, equilibrada i proporcionada a la naturalesa i complexitat de l'objecte contractual, assegurant la competència efectiva entre licitadors i la igualtat de tracte.
En concret, pel que fa als **criteris de valoració objectiva -Econòmica**, els criteris tècnics i qualitatius automàtics tenen per objectiu avaluar els diferents aspectes:

El criteri econòmic es configura com un element rellevant però no determinant en la valoració global de les ofertes, amb una ponderació del 35% del total de la puntuació. Aquest pes respon a la necessitat de garantir un equilibri adequat entre el principi d'eficiència en l'ús dels recursos públics i la qualitat tècnica de les solucions proposades.

La ponderació assignada permet fomentar la concurrència econòmica entre els licitadors sense incentivar ofertes excessivament baixes que podrien comprometre el compliment dels objectius del projecte, els terminis d'execució o els requisits de qualitat exigits per la normativa europea qüestió que queda coberta també amb el règim d'ofertes anormalment baixes establert. D'aquesta manera, es dona compliment als principis de bona gestió financera, eficàcia i eficiència, d'acord amb el que estableix la normativa aplicable als fons europeus.
Pel que fa a la forma d'avaluació, s'utilitza una fórmula matemàtica objectiva, conforme a la Directriu 1/2020 de la Direcció general de contractació pública de la Generalitat de Catalunya, d'aplicació de fórmules de valoració i puntuació de les proposicions econòmiques i tècniques, que garanteix la transparència, la traçabilitat i la no-discrecionalitat en l'assignació de la puntuació. Aquesta fórmula permet valorar de manera proporcional la diferència entre les ofertes presentades, prenent com a referència l'oferta més avantatjosa i l'import de licitació.

Pel que fa als **criteris de valoració objectiva (No econòmic) i de valoració subjectiva** tenen per objectiu avaluar les diferents funcionalitats accessòries i complementaries, augmentar el període de garantia i valorar la mostra de la solució en l'entorn real.

10. RESPONSABLE DEL CONTRACTE

El responsable del contracte en quan a les funcionalitat clíniques és la Doctora Mercè Beltran Vilagrasa, Cap del Servei de Física i Protecció Radiològica. Tanmateix, el responsable del contracte en quan als sistemes d'informació i integració del sistema serà Òscar Mula Castellón, Cap d'Unitat Sistemes Clínics. Als responsables, d'acord amb el que es disposa als articles 62, 194, 195, 308 i 311 de la LCSP, li correspon; supervisar l'execució del contracte amb estricta subjecció als plecs rectors, verificar el compliment dels terminis establerts i adoptar decisions i dictar les instruccions necessàries amb el fi d'assegurar la correcta realització de la prestació pactada, dins de l'àmbit de facultats que l'òrgan de contractació li atribueixi, en el que es troben compreses expressament les facultats d'inspecció i de requeriment de la informació que estimi oportuna pel correcte control.
També li correspondrà proposar la imposició de penalitats en els casos d'incompliment parcial o compliment defectuós o demora en l'execució del contracte (article 194.2 de la LCSP), i informar sobre el possible endarreriment produït en l'execució del contracte per motius imputables al contractista (article 195.2 de la LCSP).
Li correspon l'exercici de les facultats inherents a la potestat de direcció del contracte, així com, suggerir a l'òrgan de contractació l'exercici de les prerrogatives que li corresponguin de la prestació amb el previst en el contracte, d'acord amb l'establer a l'article 198.4 de la LCSP i assistir a l'acte de recepció del contracte en qualitat de representant de l'Administració o donar la conformitat final al contracte.

11. LLUITA CONTRA LA CORRUPCIÓ I PREVENCIÓ D'INTERESSOS

Aquest expedient compleix els requisits legals per a la lluita contra la corrupció i prevenció del conflictes d'interessos, d'acord amb el que disposa l'article 64 de la Llei 9/2017 de 8 de novembre de la Llei de Contractes del Sector Públic, totes les persones que participen en l'expedient de contractació han estan informades i són coneixedors de l'obligació d'informar a l'òrgan de contractació del possibles conflictes de interessos envers aquest procediment de licitació i que puguin influir en el resultat final de la licitació de manera directa o indirecta.

Per tot l'anterior,

Albert Salazar i Soler
Gerent
Hospital Universitari Vall d'Hebron