

**RESOLUCIÓN DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD, COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN DE FECHA 25 DE MARZO DE 2015, POR LA QUE SE ANUNCIA LA LICITACIÓN DEL PROCEDIMIENTO ABIERTO PARA CONTRATAR EL SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA ANATOMÍA PATOLÓGICA: CITOLOGÍA LÍQUIDA PARA EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN**

**1º.- ENTIDAD ADJUDICADORA.**

a - Organismo: *Gerencia Regional de Salud de Castilla y León*, Complejo Asistencial Universitario de León

b - Dependencia que tramita el expediente: Unidad de Contratación Administrativa

c - Obtención de documentación e información:

1) Dependencia: *Unidad de Contratación administrativa*

2) Domicilio: *Altos de Nava, s/n*

3) Localidad y código postal: *24008 León*

4) Teléfono: *987 27 72 10*

5) Telefax: *987 27 72 32*

6) Correo electrónico: *...uca.hleo@saludcastillayleon.es*

7) Dirección Internet perfil del contratante: *www.contratacion.jcyl.es/*

d - Número de expediente: PA 011/2015/3003

**2º.- OBJETO DEL CONTRATO.**

a - Tipo: *Suministro*

b - Descripción: *SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA ANATOMÍA PATOLÓGICA: CITOLOGÍA LÍQUIDA PARA EL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN*

c - División por lotes y número de lotes/número de unidades: ...

d - Lugar de ejecución/entrega: *COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE LEÓN*

1) Domicilio: *Altos de Nava, s/n*

2) Localidad y código postal: *24008 León*

e - Plazo de ejecución/entrega: *UN AÑO*

f - Admisión de prórroga: *Si*

g - CPV (Referencia de Nomenclatura): *33696500-0*

**3º.- TRAMITACIÓN Y PROCEDIMIENTO.**

a - Tramitación: *ordinaria*.

b - Procedimiento: *abierto*.

**4º.- PRESUPUESTO BASE DE LICITACIÓN**

Importe neto: *65.298,09 €*. IVA (%): *13.712,60 €* Importe total: *79.010,69 €*.

**5º.- GARANTÍAS EXIGIDAS**

Provisional: *No se exige*.

Definitiva: *5% del importe del presupuesto base de licitación*.

**6º.- REQUISITOS ESPECÍFICOS DEL CONTRATISTA**

Solvencia económica y financiera: Se especifica en el PCAP

Solvencia técnica y profesional: Se especifica en el PCAP

**7º.- PRESENTACIÓN DE OFERTAS O DE SOLICITUDES DE PARTICIPACIÓN.**

a.- Fecha límite de presentación: *15 días naturales desde la publicación del anuncio en Bocyl*

b.- Modalidad de presentación: *Indicada en el PCAP*

c- Lugar de presentación: *Complejo Asistencial Universitario de León*

1. Dependencia: *Registro General*

2. Domicilio: C/ Altos de Nava, s/n
3. Localidad y código postal: 24080 León
4. Dirección electrónica: uca.hleo@saludcastillayleon.es

**8º.- APERTURA DE LAS OFERTAS (sobre “criterios dependientes de un juicio de valor”).**

- a - Dirección: Complejo Asistencial Univ. De León (C/ Altos de Nava, s/n)
- b - Localidad y código postal: 24008 León
- c - Fecha y hora: 18 de mayo de 2015 a las 9:30h

**9º.- GASTOS DE PUBLICIDAD**

*Serán por cuenta del/os adjudicatario/s.*

**10º – OTRAS INFORMACIONES:** Portal informático o página web donde figuren las informaciones relativas a la convocatoria y donde pueden obtenerse los Pliegos.  
<http://www.contratacion.jcyl.es/>

León, 25 de marzo de 2015

EL DIRECTOR GERENTE DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD

P.D. (Resolución de 14 de enero de 2014 “BOCYL 24/01/2014”)

EL DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO ASISTENCIAL UNIVERSITARIO DE  
LEÓN

