



Recurso nº 1185/2016 C.A. La Rioja 19/2016

Resolución nº 87/2017

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

En Madrid, a 27 de enero de 2017

VISTO el recurso presentado por D.J.B.d.C., en representación de CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (en adelante CASER), contra el acuerdo de la Junta de Gobierno Local, de 23 de noviembre de 2016, por el que se adjudica el *“Servicio de asistencia sanitaria a funcionarios de carrera integrados en el Régimen General de la Seguridad Social, de los módulos de hospitalización e intervención quirúrgica y de las personas sanitarias de tartrectomía y podología para el personal funcionario no integrado y el sometido a relación laboral”*, a la empresa DKV SEGUROS Y REASEGUROS, S.A. (Expediente: CON21-2016/0046); el Tribunal, en sesión del día de la fecha, ha adoptado la siguiente resolución:

ANTECEDENTES DE HECHO

Primero. El Boletín Oficial del La Rioja publicó el 26 de agosto de 2016 el anuncio de licitación para la contratación por el Ayuntamiento de Logroño del *“Servicio de asistencia sanitaria a funcionarios de carrera integrados en el Régimen General de la Seguridad Social, de los módulos de hospitalización e intervención quirúrgica y de las personas sanitarias de tartrectomía y podología para el personal funcionario no integrado y el sometido a relación laboral”*.

Segundo. El procedimiento para la celebración del contrato de servicios objeto de este recurso queda sujeto al régimen previsto en el Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Contratos del Sector Público (TRLCSP), el Real Decreto 817/2009, de 8 de mayo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 30/2007, de 30 de octubre, de Contratos del Sector Público, así como

en el Real Decreto 1098/2001, de 12 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento General de la Ley de Contratos de las Administraciones Públicas, en lo que no se oponga al citado TRLCSP. Asimismo, se aplica la Ley 7/2985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local y del Texto Refundido de las Disposiciones Legales vigentes en materia de Régimen Local, de 18 de abril de 1986, y a las demás disposiciones aplicables de derecho administrativo y supletoriamente de derecho común.

Tercero. En lo que interesa a este recurso, el PCAP, en su Anexo I “Especificaciones del contrato”, establece en su apartado 19 los criterios de adjudicación subjetivos, así:

“b) **Subjetivos: Hasta 49 puntos**, conforme al siguiente desglose:

- *Centros Hospitalarios propios o concertados en la ciudad de Logroño y en el resto del territorio del Estado. También se valorarán adecuadamente los compromisos de concertación: Hasta 30 puntos.*
- *Plazos máximos para el acceso a la asistencia ambulatoria especializada y para intervenciones quirúrgicas con el límite de los establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas: Hasta 12 puntos.*
- *Implantación territorial de los servicios de asistencia sanitaria ofertados: Hasta 7 puntos.”*

Cuarto. La valoración de los criterios subjetivos de las propuestas de las dos licitadoras se realizó por el Director General de Organización, Recursos Humanos e Información al Ciudadano por medio de dos informes, de 7 de octubre de 2016 y de 13 de octubre de 2016 (informe aclaratorio), según acordó la mesa de contratación de 26 de agosto de 2016, en el la que se procedió a la apertura de los sobres en los que se contenía la propuesta de las licitadores correspondiente a los criterios de adjudicación no cuantificables automáticamente.

La mesa de contratación celebrada el día 19 de octubre de 2016 comunica el resultado de la evaluación de las propuestas de acuerdo con los criterios de adjudicación subjetivos. Dando como resultado 23 puntos para CASER y 34 para DKV. Seguidamente se procedió a la apertura de las propuestas económicas o los criterios de adjudicación dependientes

de fórmulas que corresponden a los precios unitarios por póliza de funcionario integrado y funcionario de nuevo ingreso.

El resultado de esta valoración atribuye es el siguiente:

Empresa	Puntos sobre B	Puntos sobre C	TOTAL
CASER	23	24,52	47,52
DKV	34	20,37	54,37

En consecuencia, la mesa de contratación propuso elevar al órgano de contratación la adjudicación a favor de DKV SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Esta propuesta se concretó en el acuerdo de la Junta de Gobierno Local de 23 de noviembre de 2016 en la que se adjudica el contrato según la propuesta de la mesa de contratación.

Quinto. En fecha 30 de diciembre de 2016 la Secretaria del Tribunal, por delegación de éste, resolvió mantener la suspensión del expediente de contratación, producida como consecuencia del efecto legal previsto en el artículo 45 del TRLCSP, de forma que, de acuerdo con el artículo 47.4 del mismo texto sea la resolución del recurso la que acuerde el levantamiento.

Sexto. En fecha 21 de diciembre de 2016 la Secretaría del Tribunal dio traslado del recurso interpuesto a los restantes licitadores para que, si lo estimaban oportuno, formularan las alegaciones que convinieran a su derecho.

La empresa DKV, adjudicataria del contrato, ha presentado alegaciones al recurso el día 28 de diciembre de 2016, interesando la desestimación del mismo, confirmando el acuerdo de adjudicación a su favor.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Primero. La competencia para conocer de este recurso especial en materia de contratación corresponde a este Tribunal Administrativo Central de Recursos Contractuales, de conformidad con el artículo 41.3 del TRLCSP, en el marco del Convenio de colaboración entre el Ministerio de Hacienda y Administraciones Públicas y la Comunidad Autónoma de La Rioja sobre atribución de competencias de recursos contractuales, suscrito el 2 de agosto de 2012 y publicado en el BOE número 198 de 18 de agosto de 2012.

Segundo. La empresa CASER tiene legitimación en los términos contemplados en el artículo 42 del TRLCSP como consecuencia de haber presentado una propuesta a la licitación y haber sido clasificada en segundo lugar, de modo que de estimarse el recurso podría resultar adjudicataria del contrato.

Tercero. La resolución recurrida es el acuerdo de adjudicación del contrato de servicio de asistencia sanitaria cuyo valor estimado es de 1.848.000,00 euros.

El pliego omite la clasificación que le corresponde a los efectos del anexo II del TRLCSP y que permite determinar la procedencia del recurso especial. No obstante, a los efectos de reconocer esta vía de recurso, el contrato corresponde a la categoría 25 del anexo II, y consecuentemente procede el recurso especial en materia de contratación de acuerdo con los artículos 40.1.b) y 40.2.c) del TRLCSP, por recurrirse el acuerdo de adjudicación de un contrato de servicios cuyo valor estimado es superior a 209.000 euros.

Cuatro. El acuerdo de adjudicación recurrido fue notificado mediante correo electrónico a la recurrente el día 23 de noviembre de 2016. El recurso especial en materia de contratación ha sido interpuesto el 15 de diciembre de 2016, mediante su presentación en el Registro Electrónico del Ministerio de Hacienda y Función Pública. Se cumple así el requisito temporal impuesto por el artículo 44.2.a) del TRLCSP.

El 15 de diciembre de 2016 fue anunciada la interposición del recurso al órgano de contratación.

Quinto. El recurrente estima que la adjudicación a favor de la entidad DKV se ha fundado en la disponibilidad de ésta de los Hospitales de San Pedro y de la Fundación Calahorra de Logroño. Ambos pertenecen al Sistema Público de Salud y en consecuencia, cualquier persona beneficiaria de una póliza con una compañía de seguros puede acudir a cualquier centro de los que figuran en el catálogo nacional de hospitales pertenecientes al Sistema Público de Salud para ser atendido por los servicios de urgencia e internamientos, siendo la compañía de seguros como “tercero obligado al pago”, la que abone la factura correspondiente a los servicios prestados a su cliente, conforme al artículo 2.7 del Real Decreto 1030/2006, 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Por esta causa, estima CASER que puede proporcionar, al igual que DKV, los servicios de urgencias e internamiento en los hospitales San Pedro y la Fundación Calahorra de Logroño sin que se justifique la distinta valoración de las propuestas en el criterio de adjudicación. CASER en su recurso afirma que dispone de concertación (cobertura) hospitalaria en todas las provincias del territorio nacional donde existe provisión hospitalaria privada, quedando debidamente certificado en el momento de la licitación.

El órgano de contratación en el informe al recurso opone al argumento de la recurrente que ésta *“incurre en un error de interpretación y comprensión del objeto del contrato (...) al considerar que el colectivo de asegurados y beneficiarios a que afecta (...) tiene derecho “ab initio” a la asistencia sanitaria en todos los centros del Sistema Público de Salud, sin restricciones y ello no es así, al menos en el sentido planteado en el recurso. Ello es así, dado que la particularidad misma del contrato viene definida por el hecho de que aquellos funcionarios y beneficiarios afectados, en los términos del RD 48011993, de 2 de abril, tienen cubierta la asistencia y prestaciones sanitarias por medio de este contrato, siendo el adjudicatario el que por medio del contrato garantiza una cobertura, al menos, de la misma extensión e intensidad que el que ofrece el Sistema Público. Será la entidad contratista la que haciendo uso de los medios propios o CONCERTADOS ofrezca la cobertura sanitaria requerida y en este caso es dónde la entidad adjudicataria (DKV) oferta una más amplia red de centros y por ello se valora.*

Lo anterior no contradice lo dispuesto por el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional

*de Salud y el procedimiento para su actualización, ya que cualquier persona (entre ellas, las del colectivo asegurado por medio del contrato a que hacemos referencia) puede acceder, en los supuestos previstos, al catálogo de centros del Sistema Público de Salud, como se dice en la alegación, pero **adquiriendo la condición de obligado al pago**, discrepando en este punto con el contenido de la alegación.*

Esta situación y por ello se valora positiva y sustancialmente no concurre cuando se trata de centros propios o concertados de la Compañía. En el supuesto concreto de la adjudicación que se recurre, por parte de DKV se aporta la disposición de concierto en todo el territorio nacional, además del Hospital San Pedro y Fundación Calahorra, en la Comunidad de La Rioja, lo que supone que el centro concertado en el supuesto de requerir el pago de los servicios, deberá dirigirse a la Compañía y no al asegurado.”

Para resolver el argumento de la recurrente debe considerarse la forma en la que el órgano de contratación a través del PCAP –en su Anexo I- establece el criterio de adjudicación del que trae causa la controvertida valoración. Según se indicó en el antecedente de hecho tercero al definir los criterios dependientes de un juicio de valor o subjetivos a los que atribuye hasta 49 puntos:

- Centros Hospitalarios propios o concertados en la ciudad de Logroño y en el resto del territorio del Estado. También se valorarán adecuadamente los compromisos de concertación: Hasta 30 puntos.
- Plazos máximos para el acceso a la asistencia ambulatoria especializada y para intervenciones quirúrgicas con el límite de los establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas: Hasta 12 puntos.
- Implantación territorial de los servicios de asistencia sanitaria ofertados: Hasta 7 puntos.

El informe técnico de valoración de las ofertas, de 7 de octubre de 2016, señala para el criterio “Centros Hospitalarios propios o concertados en la ciudad de Logroño y en el resto del territorio del Estado. También se valorarán adecuadamente los compromisos de concertación, se valorará hasta con 30 puntos”, respecto de las ofertas de CASER y DKV lo siguiente:

- CASER.- *“15 puntos. No se acredita la disponibilidad de centros en Asturias además de las provincias de Teruel, Guipúzcoa, Ceuta y Melilla.”*
- DKV.- *“25 puntos. Incluye centros hospitalarios en todas las provincias españolas, además en la Rioja incluye el Hospital San Pedro y Fundación Calahorra para el personal integrado en situaciones de urgencia.”*

Y en el informe aclaratorio, de 13 de octubre de 2016, complemento del anterior de 7 de octubre, se añade –respecto del criterio citado- lo siguiente:

- *“la propuesta de CASER, S.A. no acredita la disposición de centros en Asturias además de las provincias de Teruel, Guipúzcoa, Ceuta y Melilla. No se considera en la valoración el compromiso que se alega de ‘estudiar la ampliación de los compromisos de concertación’.”*
- *“Por parte de DKV, S.A. se ofrece la disponibilidad (en la póliza de funcionarios integrados) en la Comunidad de La Rioja de los servicios de urgencia e internamientos en los centros: **Clínica Los Manzanos, Hospital San Pedro y Fundación de Calahorra**. Por otro lado, acredita disponibilidad de centros en todo el territorio nacional. Par este colectivo de asegurados se valora positivamente la posibilidad de hacer uso de los Servicios en la Clínica Universitaria de Navarra, con objeto de recabar una segunda opinión médica en consulta ambulatoria. (...)”.*

Interesa recordar antes de resolver la impugnación de la recurrente sobre esta valoración la doctrina que mantiene el Tribunal sobre la revisión de la valoración técnica de los criterios de adjudicación dependientes de un juicio de valor. Entre las resoluciones más recientes, en la Resolución nº 1019/2016, de 9 de diciembre dijimos: *“Al respecto, este Tribunal ha venido aplicando la doctrina de la “discrecionalidad técnica”, que se asienta sobre el principio de que no es posible corregir mediante parámetros jurídicos aspectos de aquella naturaleza, y que nos ha llevado a restringir nuestro examen a determinados aspectos, aledaños al núcleo técnico de la decisión, como son la competencia, el procedimiento, la ausencia de arbitrariedad o de error manifiesto en la valoración (cfr.: Resoluciones 176/2011, 189/2011, 257/2011, 269/2011, 282/2011, 296/2011, 33/2012, 51/2012, 80/2012, 261/2012, 2/2013, 42/2013, 36/2013, 107/2013, 168/2013, 325/2013,*

549/2013, 13/2004, 177/2014, 437/2014, 519/2014, 276/2015, 435/2015 y 658/2015, entre muchas otras). Nuestra fiscalización se extiende, desde luego, a la motivación del acuerdo impugnado, que, como dijimos en nuestra Resolución 437/2015, es presupuesto necesario para que podamos controlar con rigor los extremos reseñados. Con este propósito, este Tribunal ha invocado en reiteradas ocasiones (cfr.: Resoluciones 325/2013, 549/2013, 13/2014, 437/2015, 658/2015, 227/2016) la Sentencia del Tribunal Supremo, Sala III, de 19 de julio de 2010 (Roj STS 4043/2010), por el rigor con la que se detiene en esta cuestión. Dijo en aquella ocasión el Alto Tribunal, después de recordar los hitos fundamentales de la doctrina jurisprudencial sobre la discrecionalidad técnica: “La fase final de la evolución jurisprudencial la constituye la definición de cuál debe ser el contenido de la motivación para que, cuando sea exigible, pueda ser considerada válidamente realizada. Y a este respecto se ha declarado que ese contenido debe cumplir al menos estas principales exigencias: (a) expresar el material o las fuentes de información sobre las que va a operar el juicio técnico; (b) consignar los criterios de valoración cualitativa que se utilizarán para emitir el juicio técnico; y (c) expresar por qué la aplicación de esos criterios conduce al resultado individualizado que otorga la preferencia a un candidato frente a los demás.” Sólo una motivación que reúna tales requisitos permite conocer si las razones aducidas para adjudicar el contrato (o, en su caso, para excluir al licitador) se ajustan a los criterios que figuran en el Pliego rector de la convocatoria y si éstos han sido aplicados correctamente, dentro del margen de apreciación que es consustancial a los dependientes de un juicio de valor (cfr.: Resoluciones 658/2015, 1081/2015, 751/2016).”

Los informes técnicos de valoración de las propuestas sirven de motivación al acuerdo de adjudicación impugnado y en él se expresa las razones que permiten atribuir 25 puntos a la oferta de DKV y 15 a la propuesta de CASER en este criterio de adjudicación.

Asimismo, no resulta en modo alguno arbitraria la interpretación que el órgano de contratación hace en la aplicación del criterio de adjudicación controvertido, que en ningún momento se refiere a la cobertura que proporcionan las licitadoras sino a los hospitales propios y concertados de los que dispone, tal y como explica el informe del órgano de contratación al recurso. Por el contrario, el motivo del recurso se funda en una interpretación del criterio de adjudicación que no responde a la literalidad del Pliego, en el

que se hace referencia a los hospitales propios o concertados y no a la cobertura que pueden prestar las licitadoras en virtud de la obligación legal que señala la recurrente.

Por ello, no se aprecia arbitrariedad alguna en la actuación del órgano de contratación que asume el informe técnico de valoración de las propuestas. Más bien, la actuación del técnico en la valoración de las propuestas se ciñe a la aplicación del criterio de adjudicación en una interpretación literal del PCAP, al que están sujetas tanto las licitadoras por la prestación de su propuesta como el órgano de contratación por constituir éste la ley del contrato. En consecuencia procede rechazar el argumento de CASER.

Sexto. El segundo motivo del recurso pone de relieve que la propuesta de DKV incumple el PPT al no permitir la libre elección de médico, además de resultar inviable el plazo de un día para la asistencia especializada, poniendo como ejemplo las intervenciones quirúrgicas.

El informe del órgano de contratación al recurso señala en relación con este reproche: *“Evidentemente el contrato y así lo exige el Pliego de Prescripciones Técnicas se basa en la libertad del asegurado para elegir al facultativo/especialista médico que sea de sus interés, de entre los que se encuentren en el cuadro médico ofertado.*

Siendo esa la premisa fundamental, el compromiso que se valora positivamente en la propuesta de la entidad DKV se concreta en el supuesto de que por parte de cualquier asegurado se demande el servicio con premura y urgencia, la entidad debe poner a disposición de aquél, en el plazo inexcusable de un día hábil, un especialista de entre los que cuente en su cuadro, sin que ello contradiga el principio de libertad de elección a que se hace referencia.

Es decir, el asegurado puede hacer uso de su derecho de libre elección sin restricción, pero con sujeción a los plazos y disponibilidades del facultativo o especialista; ahora bien, si requiere de esos servicios con premura y máxima celeridad (un día hábil) será la entidad la que asumirá la responsabilidad de asignar al facultativo y/o especialista.”

Las alegaciones de DKV al recurso explican, en el mismo sentido que expone el informe del órgano de contratación, que: *“CASER saca de contexto la mejora ofrecida por mi*

representada, lo que DKV Seguros garantiza es que en caso de que el funcionario o beneficiario adscrito a la póliza acuda a urgencias o a su médico de cabecera y éste le prescriba acudir a un especialista con carácter urgente, será la compañía la que pondrá a su disposición, en un plazo no superior a un día hábil, un especialista de entre los que cuente en su cuadro, sin que ello contradiga el principio de libertad de elección del especialista que sea de su interés, de entre los que figuran en el cuadro médico ofertado. De manera que el funcionario o beneficiario adscrito a la póliza puede acudir libremente a cualquiera de los facultativos incluidos en el cuadro médico ofertado con la disponibilidad y plazo del médico, pero en caso de que necesite acudir con urgencia, la entidad se compromete a buscarle el especialista prescrito en el plazo de un día hábil.”

El informe de valoración de 7 de octubre, para la oferta de DKV indica: “b) Plazos máximos para el acceso a la asistencia ambulatoria especializada y para intervenciones quirúrgicas con el límite de los establecidos en el Pliego, se valorará hasta con 12 puntos.

*11 puntos. Los plazos son muy ventajosos para el colectivo asegurado, no extendiéndose más allá de **UN DIA HABIL desde la solicitud.**”*

Siguiendo el criterio del fundamento anterior acerca de los límites de la discrecionalidad técnica del órgano de contratación para la valoración de las ofertas, no se aprecia arbitrariedad en la valoración de la propuesta de DKV realizada en el informe técnico de valoración de las ofertas, más aun considerando que la mejora de los plazos de la asistencia dependerá no únicamente de la voluntad del destinatario del servicio sino de la disponibilidad del médico elegido, quedando en el ámbito de decisión de la licitadora únicamente la posibilidad de ofrecer una asistencia ampliada que permita reducir los tiempos de espera. Así el motivo debe ser desestimado.

Séptimo. El último argumento de la recurrente se centra en las ofertas de las empresas en relación con la asistencia del asegurado en el extranjero. CASER considera que ambas empresas ofrecen la misma propuesta, que no es otra que las mismas prestaciones que el Sistema Nacional de Salud.

El tercer y último criterio subjetivo de adjudicación valora la implantación territorial de los servicios de asistencia sanitaria ofertados, criterio por el que las licitadoras podrían obtener hasta 7 puntos.

El informe del órgano de contratación al recurso, explica la valoración obtenida por DKV frente a CASER diciendo que: *“Aun siendo cierto que el sistema público de salud es quién marca los mínimos a ofertar, lo que se valora positivamente de la oferta de DKV respecto a la propuesta de CASER, es la regulación más explícita del contenido de la misma según ANEXO (asistencia en Viaje) que aporta en su propuesta: ámbito, descripción de coberturas, medicamentos, acompañantes, etc.”*

Por su parte, el informe de valoración de las propuestas de 7 de octubre, en relación con la asistencia del asegurado en el extranjero señala que: *“Debe resaltarse la importancia y cobertura de servicios que DKV ofrece a los asegurados en el extranjero”,* valorándose con 7 puntos.

Respecto de la oferta de CASER en este criterio el informe de valoración señala: *“6 puntos, al tener implantación a nivel nacional. No se establece la extensión y exactitud de la cobertura en el extranjero.”*

Y en el informe aclaratorio, de 13 de octubre de 2016, se señala que: *“La única diferencia que se ha apreciado y valorado como significativa entre una y otra propuesta es la mejor y más extensa definición de la asistencia de los asegurados en las salidas al extranjero. En este aspecto la propuesta de CASER se limita a exponer en la web los siguientes: ‘Si viajas, te garantizamos la asistencia fuera de España durante 90 días y hasta 15.000 euros’.*

Por su parte, la propuesta de DKV, S.A define con mayor extensión y claridad la cobertura, garantizando en todo caso, las mismas prestaciones que las ofrecidas por el Sistema Nacional de Salud.”

Considerando la doctrina sobre la limitación del órgano de contratación en la aplicación de la discrecionalidad técnica para la valoración de las propuestas de los licitadores en relación con los criterios de adjudicación dependientes de un juicio de valor, y apreciando,

tal y como señala el órgano de contratación en su informe al recurso, que lo relevante entre las dos propuestas no es el mínimo marcado por el sistema público de salud sino la regulación más explícita que hace la compañía DKV en el anexo dedicado a la propuesta de asistencia en el extranjero y siendo un criterio de valoración dependiente de un juicio de valor, no se aprecia que el informe técnico que sirve de fundamento a la decisión del órgano de contratación supere los límites de la discrecionalidad técnica expuestos en los fundamentos anteriores. Existe una decisión del órgano competente, respetuosa con el procedimiento y sobre la base de un criterio de adjudicación a la luz de las propuestas de los licitadores, en la que una de estas ofertas es merecedora de un punto más que la otra por resultar explicitados de forma relevante los servicios que se prestarán a los beneficiarios en el extranjero, frente a la otra propuesta que no establece la extensión y exactitud de la cobertura en el extranjero. Todo ello sin perjuicio de que, como afirma el recurrente, pudiera ser que la propuesta de éste sea materialmente igual que la de DKV, si bien no ha sido así descrita por CASER en el anexo establecido para ello por el PCAP, apreciándose deficiencias por el técnico evaluador que se traducen en un punto de diferencia en su valoración.

Por lo expuesto, este último argumento debe ser también rechazado.

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 por D.J.B.d.C., en representación de CAJA DE SEGUROS REUNIDOS, COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., contra el acuerdo de la Junta de Gobierno Local, de 23 de noviembre de 2016, por el que se adjudica el *“Servicio de asistencia sanitaria a funcionarios de carrera integrados en el Régimen General de la Seguridad Social, de los módulos de hospitalización e intervención quirúrgica y de las personas sanitarias de tartrectomía y podología para el personal funcionario no integrado y el sometido a relación laboral”*, siendo ajustada a derecho la evaluación que se hace de las propuestas de los licitadores.

Segundo. Se acuerda alzar la suspensión producida automáticamente con motivo de la interposición del recurso por efecto del artículo 45 del TRLCSP.

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 47.5 del TRLCSP.

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 La Rioja en el plazo de 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.