



FORMULARIO DE OFERTA TÉCNICA OBJETIVA (SOBRE ELECTRÓNICO C)

<input checked="" type="checkbox"/> APLICA
<input type="checkbox"/> NO APLICA

D. Gonzalo Bartolomé García y D. Luis Luengo Villalba, con DNI número 2.915.743-X y 46.892.851-Z, en su calidad de Apoderados de la mercantil IDCQ Hospitales y Sanidad SLU, con domicilio en la población de Córdoba, provincia de Córdoba, Avenida del Aeropuerto SN en virtud de la escritura de poder otorgada ante el Notario de Madrid D. Luis Enrique García Labajo, en fecha 18 de septiembre de 2023, con el número 1564 de su protocolo.

EXPONE:

Que en cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para concurrir a la licitación convocada por MUTUAL MIDAT CYLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 1” para la contratación de **SERVICIO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS COMPLEMENTARIAS EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE CÓRDOBA Y ÁREA DE INFLUENCIA**, con número de expediente N202400514,

DECLARA:

NOTA IMPORTANTE APLICABLE A LOS SIGUIENTES CRITERIOS TÉCNICOS DE ADJUDICACIÓN:

En caso de ofrecer más de un centro concertado, los aspectos (casillas) del punto 3 que se marque en la oferta técnica presentada por el licitador deberán cumplirse necesariamente para todos los centros. En este sentido, un licitador, a la hora de cumplimentar la proposición técnica, no podrá marcar un determinado aspecto si el mismo no se cumple con respecto a todos los centros.

1. Consulta de Imágenes e Informes Médicos a través de la Web:

X	<p>El licitador OFRECE Y ASUME LA OBLIGACIÓN de dar acceso a la Mutua a la consulta de las Imágenes e Informes médicos mediante conexiones seguras que permitan su lectura en los términos y condiciones establecidos a continuación, cumpliendo con la normativa aplicable en materia de protección de datos de carácter personal y, en caso de tratarse de transferencia de ficheros que contienen datos de salud, mediante el cifrado o disociación de los datos de la persona:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accesible desde Internet con protocolo de comunicación seguro (cifrado SSL) - Utilización de credenciales de acceso (usuario/contraseña) personalizadas e intransferibles para cada usuario que acceda a la plataforma. El proveedor deberá crear tantos usuarios como MC MUTUAL solicite para la ejecución del servicio. - La aplicación deberá pedir el cambio de contraseña la primera vez que el usuario se conecte a la plataforma. - La aplicación deberá imponer el uso de contraseñas de longitud 8 caracteres o superior. - La aplicación exigirá el cambio de contraseña como mínimo, cada tres meses y no se podrán repetir las 5 últimas utilizadas. - Deberá quedar registrada la actividad de accesos a la aplicación y disponible para ser auditada. <p>Para la administración del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MC MUTUAL definirá un interlocutor único que canalizará las solicitudes hacia el proveedor. Éste se compromete a no gestionar solicitudes para MC MUTUAL procedentes de otras fuentes. - Las solicitudes de usuarios y las comunicaciones de las credenciales se harán por correo electrónico, sin incluir en ningún caso las contraseñas, que serán comunicadas por otro canal.
---	--



2. Número de equipos adscritos directamente a la ejecución del contrato

X	<p>El licitador DECLARA:</p> <p>DISPONER EN LA ACTUALIDAD en el/los centro/s ofrecido/s ubicado/s en el ámbito geográfico exigido en el Pliego de Prescripciones Técnicas y obligarse a adscribir al contrato el número mínimo de equipos de RMN, TAC, ECO, y RX exigidos en el Pliego para la realización de las pruebas.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>El licitador OFRECE Y ASUME LA OBLIGACIÓN de:</p> <p>DISPONER de un número superior de equipos de RMN, TAC, ECO, y RX al mínimo exigido, en el/los centro/s ofrecido/s ubicado/s en el ámbito geográfico exigido el Pliego de Prescripciones Técnicas.</p> <p>Advertencia: Sólo serán valorables cuando se ubiquen en los centros ofrecidos y reúnan los requerimientos técnicos establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.</p>
<p>A los efectos de poder constatar la existencia de uno/s y otro/s, a continuación, se deberá identificar: de un lado, el equipo mínimo de RMN, TAC, ECO, y RX exigido en el Pliego de Prescripciones Técnicas y, de otro, el/los equipo/s ofrecido/s para su valoración (que superen, por tanto, el mínimo exigido):</p>	

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE RMN EXIGIDO, COMO MÍNIMO, EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS (Se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)	
MARCA Y MODELO	RESONANCIA MAGNETICA NUCLEAR 3,0 T PHILIPS IBERICA
POTENCIA DE SU IMÁN	1,5 TESLAS O SUPERIOR
TIPO DE RMN	<input type="checkbox"/> ABIERTA <input checked="" type="checkbox"/> CERRADA
UBICACIÓN (Localidad y centro)	CÓRDOBA HOSPITAL QUIRONSALUD

REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	71895
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	29 DE JUNIO DE 2018
<u>IDENTIFICACIÓN DEL/DE LOS EQUIPO/S DE RMN OFRECIDO/S PARA SU VALORACIÓN (DISTINTOS A LOS EXIGIDOS)</u> <i>(Por cada equipo adicional al mínimo exigido, se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)</i>	
MARCA Y MODELO	MR5300 PHILIPS
POTENCIA DE SU IMÁN	1,5 TESLAS <i>(completar)</i>
TIPO DE RMN	<input type="checkbox"/> ABIERTA <input checked="" type="checkbox"/> CERRADA
UBICACIÓN (Localidad y centro)	CORDOBA HOSPITAL QUIRONSAIUD CORDOBA

REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	63154
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	23 DE AGOSTO DE 2023

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE TAC EXIGIDO, COMO MÍNIMO, EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS (Se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)	
MARCA Y MODELO	TAC INGENUITY ELITE 128 PHILIPS IBERICA
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS	Helicoidal de 16 cortes, o superior
UBICACIÓN (Localidad y centro)	CÓRDOBA HOSPITAL QUIRONSAUD CORDOBA
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	32196



FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	29 DE JUNIO DE 2018
IDENTIFICACIÓN DEL/DE LOS EQUIPO/S DE TAC OFRECIDO/S PARA SU VALORACIÓN (DISTINTOS A LOS EXIGIDOS) (Por cada equipo adicional al mínimo exigido, se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)	
MARCA Y MODELO	_____ (completar)
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS	Helicoidal de 16 cortes, o superior
UBICACIÓN (Localidad y centro)	_____ (completar)
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	_____ (completar)
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	_____ (completar)

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE ECOGRAFIA EXIGIDO, COMO MÍNIMO, EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS
(Se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)

MARCA Y MODELO	PHILIPS EPIQ ELITE DE ALTAS PRESTACIONES
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS	Con transductores funcionantes a 10 Megahercios o superior
UBICACIÓN (Localidad y centro)	CORDOBA, HOSPITAL QUIRONSAIUD CORDOBA
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	US620B1760
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	30 DE MAYO DE 2020
IDENTIFICACIÓN DEL/DE LOS EQUIPO/S DE ECOGRAFIA OFRECIDO/S PARA SU VALORACIÓN (DISTINTOS A LOS EXIGIDOS) <i>(Por cada equipo adicional al mínimo exigido, se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)</i>	
MARCA Y MODELO	<ol style="list-style-type: none"> 1. AFFINITY ULTRASOUND 70G SYSTEM PHILIPS 2. AFFINITY ULTRASOUND 70G SYSTEM PHILIPS
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS	Con transductores funcionantes a 10 Megahercios o superior
UBICACIÓN (Localidad y centro)	CORDOBA HOSPITAL QUIRONSAIUD CORDOBA
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	<ol style="list-style-type: none"> 1. US718F0497 2. US718F0499
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	29 DE JUNIO DE 2018

IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE RX EXIGIDO, COMO MÍNIMO, EN EL PLIEGO DE PRESCRIPCIONES TÉCNICAS (Se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)	
MARCA Y MODELO	DIGITAL DIAGNOST C50 PHILIPS
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS	Rango operativo de 40 a 140 Kv y una potencia no inferior a los 50 Kw
UBICACIÓN (Localidad y centro)	CORDOBA HOSPITAL QUIRONSAUD CORDOBA
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	DIDIDR01
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	29 DE JUNIO DE 2018
IDENTIFICACIÓN DEL/DE LOS EQUIPO/S DE RX OFRECIDO/S PARA SU VALORACIÓN (DISTINTOS A LOS EXIGIDOS) (Por cada equipo adicional al mínimo exigido, se deberá cumplimentar toda la información solicitada en la tabla)	
MARCA Y MODELO	_____ (completar)
CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS	Rango operativo de 40 a 140 Kv y una potencia no inferior a los 50 Kw



UBICACIÓN (Localidad y centro)	_____ (completar)
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	_____ (completar)
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	_____ (completar)

3. Reducción de tiempos

(Para su valoración deberá facilitarse la siguiente información)

<input checked="" type="checkbox"/>	El licitador OFRECE Y ASUME LA OBLIGACIÓN de reducir en un 20%, como mínimo, acumulativamente, los tiempos de programación, del plazo de prestación de los servicios y del de entrega de los resultados, establecidos todos ellos en el Pliego de Prescripciones Técnicas.
-------------------------------------	---

4. Disponibilidad de RMN Abierta

(Para su valoración deberá facilitarse la siguiente información)

<input type="checkbox"/>	<p>El licitador:</p> <p>OFRECE Y ASUME LA OBLIGACIÓN (**) de disponer en el/los centro/s ubicado/s en el ámbito geográfico exigido en el Pliego de Prescripciones Técnicas y obligarse a adscribirlo al contrato un equipo de RMN ABIERTA que permite realizar estudios corporales (<i>body</i>) y estudios neurológicos (columna y cráneo) con un imán de potencia mínima de 0,3 teslas.</p> <p>(**) Sólo para el supuesto de ser distinto a los exigidos u ofrecidos en los apartados anteriores debe identificarse a continuación</p>
IDENTIFICACIÓN DEL EQUIPO DE RMN OFRECIDO COMO MEJORA	
MARCA Y MODELO	_____ (completar)

POTENCIA DE SU IMÁN	_____ TESLAS (completar)
TIPO DE RMN	<input type="checkbox"/> ABIERTA
UBICACIÓN	_____ (completar)
REFERENCIA (Número de fábrica o análogo que la singularice)	_____ (completar)
FECHA DE DISPONIBILIDAD DEL EQUIPO (Fecha de adquisición o de la suscripción del contrato, convenio u otro instrumento jurídico que origine dicha disponibilidad)	_____ (completar)



(*) AVISO IMPORTANTE:

- *Bajo ningún concepto podrá alterarse o modificarse el contenido de este formulario, y en caso de producirse alguna variación, supondrá automáticamente el rechazo de la oferta.*
- *Señalar las casillas correspondientes. En el supuesto de dejarse de señalar con una alguna de las casillas en que se halle previsto, conllevará tenerlo por no asumido u ofrecido, según corresponda.*

AVISOS IMPORTANTES

- *El presente documento deberá ser aportado por todos los empresarios licitadores.*
- *En caso de licitación por lotes, deberán cumplimentarse y presentarse tantos FORMULARIOS DE OFERTA TÉCNICA OBJETIVA como lotes a los que se presente oferta.*
- *En caso de que el licitador concurra bajo el compromiso de constituirse en UTE, el presente documento deberá estar suscrito por cada una de las empresas que la conformen.*
- *No podrá alterarse o modificarse el contenido de este formulario.*
- *En el supuesto de no aportar este formulario, o bien, que su presentación esté cumplimentada parcialmente, esto comportará la no valoración de los criterios afectados por la misma*
- *Este documento deberá suscribirse mediante firma electrónica.*