

ANEXO XXIII

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE MEDIOS PERSONALES ADSCRITOS AL CONTRATO

(a cumplimentar por el PROFESIONAL ADSCRITO)

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

NIF/NIE: _____

ESPECIALIDAD DEL PROFESIONAL ⁽¹⁾: _____

(1) Indique cual es la especialidad del profesional adscrito requerido para esta licitación

Ante el Órgano de Contratación de MAZ M.C.S.S Nº11 y en relación con la licitación convocada para adjudicar el expediente al cual se presenta,

DECLARA

El cumplimiento de los requisitos solicitados que a continuación detallo:

PRIMERA ASISTENCIA

<u>Nº</u>	<u>CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LAS OFERTAS SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR</u>	Indique con una X aquellos criterios sobre los que declare su cumplimiento
6	EXPERIENCIA DEL PERSONAL ADSCRITO SEGÚN PPT: en la prestación de un servicio de asistencia sanitaria en la especialidad de medicina general, en patologías laborales y enfermedades profesionales:	
	6a. Disponer de 2 a 4 años de experiencia	<input type="checkbox"/>
	6b. Disponer de 5 o más años de experiencia	<input type="checkbox"/>

En _____, a _____.

Fdo.: _____