

## ANEXO XXIV

### DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR

<b>NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:</b>	_____
<b>NIF/NIE/VIES/DUNS:</b>	_____
<b>DIRECCIÓN:</b>	_____
<b>PERSONA/S DE CONTACTO:</b>	<b>NOMBRE:</b> _____
	<b>TELÉFONO:</b> _____
	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> _____

#### REPRESENTANTE:

<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b>	_____	<b>DNI.:</b>	_____
<b>CARGO</b> ( <i>capacidad con la que actúa</i> ):	_____		
<b>DIRECCIÓN POSTAL:</b>	_____		
<b>TELÉFONO:</b>	_____	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	_____

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 criterios de adjudicación sujetos a evaluación posterior que identifico con una X en la siguiente tabla.

### PRIMERA ASISTENCIA

<u>Nº</u>	<b>CRITERIO DE ADJUDICACIÓN SUJETO A EVALUACIÓN POSTERIOR</b>	<b>CUMPLIMIENTO</b> (marcar X si declara cumplimiento)
2	Existencia de zona exclusiva identificada que permita la parada de vehículos de transporte sanitario o privado permitiendo la carga y descarga de pacientes.	<input type="checkbox"/>
3	Existencia de parking propio del centro o parking público a una distancia inferior a 150 metros del centro concertado.	<input type="checkbox"/>
4	Existencia de paradas de transporte público (Bus, tren, metro, tranvía, autobús interurbano...) o paradas de taxi a una distancia inferior a 150 metros del centro concertado	<input type="checkbox"/>
5	AMPLIACIÓN NÚMERO DE ESPECIALISTAS: Ampliación del número de especialistas médicos en medicina general que dispone el centro concertado. (Mejorando lo indicado en PPT). •Si dispone de 1 especialista más de lo exigido en el PPT.	<input type="checkbox"/>
7	Reducción de plazos para realización de consultas programadas:	
	7a. Reducir a 24 horas desde la solicitud.	<input type="checkbox"/>
	7b. Reducir a 48 horas desde la solicitud.	<input type="checkbox"/>
8	AMPLIACIÓN HORARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Disponibilidad de prestación del servicio de consultas externas en 10 horas semanales por encima del número mínimo exigido en el PPT.	<input type="checkbox"/>

9	Disposición de portal colaborativo para el acceso a informes por parte del equipo sanitario de MAZ.	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_