**ANEXO**

**PROPOSICIÓN EVALUABLE AUTOMÁTICAMENTE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Expediente Nº:** | **SUM-24-0366-AYS** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:** | Indicar la razón social de la empresa o el nombre del empresario individual | | | | |
| **NIF/NIE/VIES/DUNS:** | Indicar el CIF / NIF | | | | |
| **DIRECCIÓN POSTAL:** | Indicar la dirección postal completa | | | | |
| **PERSONA(S) DE CONTACTO:** | NOMBRE: | Indicar el nombre completo | | | |
| TELÉFONO 🕿: | Indicar el nº de teléfono | | FAX 🖶: | Indicar el nº de fax |
| CORREO ELECTRÓNICO 🖳: | | Indicar el email | | |

**REPRESENTANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre y apellidos: | | Indicar el representante | | | DNI.: | **Indicar NIF** |
| Cargo *(capacidad con la que actúa):* | | Indicar el cargo dentro de la empresa con el que actúa | | | | |
| Dirección Postal: | | Indicar la dirección postal completa | | | | |
| Teléfono 🕿: | Indicar el nº de teléfono | FAX 🖶: | Indicar el nº de fax | E-Mail 🖳: | Indicar el email | |
| información detallada sobre la representación (formas, alcance, finalidad ... ): Indicar el tipo de apoderamiento que tiene (solidario, mancomunado, etc) | | | | | | |

**PRIMERO:** Que, enterado de las condiciones y requisitos que se exigen para la adjudicación del Contrato indicado en el encabezamiento de este documento, se compromete a tomar a su cargo la ejecución del mismo, con estricta sujeción al Pliego de Cláusulas Particulares, Prescripciones Técnicas y a los distintos ANEXOS, a cuyo efecto formula la siguiente proposición:

**OFERTA EVALUABLE AUTOMÁTICAMENTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **I.2** | **Criterios evaluables automáticamente** | **Ofertado** |
| **I.1.1** | Zona farmacéutica:  *(Indicar la situación correcta. Adjuntar documentación acreditativa de tal condición)* | |
| * Situada en el municipio del lote | **☐** Sí **☐** No |
| * Situada fuera del municipio de lote pero en la misma Comunidad Autónoma del lote | **☐** Sí **☐** No |
| * Situada fuera de la Comunidad Autónoma del lote | **☐** Sí **☐** No |
| **I.1.2** | Plazo de entrega de pedidos NO URGENTES | ………… horas |
| **I.1.3** | Plazo de entrega de pedidos URGENTES | ………… horas |
| **I.1.4** | Compromiso de colocación de los medicamentos en el lugar designado del depósito de farmacia | **☐** Sí **☐** No |
| **I.1.5** | Compromiso de control semestral de stock | **☐** Sí **☐** No |

**SEGUNDO:** Que se compromete a la estricta observancia de las disposiciones vigentes con respecto al personal que emplee en la ejecución de los contratos, especialmente en materia de legislación laboral, de Seguridad Social, de Prevención de Riesgos Laborales y de Protección de Datos.

Firma digital del Licitador