

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 N°11 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:

FISIOTERAPIA

Nº	CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LAS OFERTAS SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR	Indique con una X aquellos criterios sobre los que declare su cumplimiento
5	Se valorará la experiencia del profesional (*) en los últimos 12 meses, para cada una de las siguientes agrupaciones: 5a. Fisioterapia aplicada a Patologías Comunes:	
	5a1. Estar acreditado en 5 o más patologías.	<input type="checkbox"/>
	5a2. Estar acreditado en menos de 5 patologías.	<input type="checkbox"/>
	5b. Fisioterapia neurológica, respiratoria y/o cardiovascular (una de las tres)	<input type="checkbox"/>
	5c. Fisioterapia aplicada a la reeducación de la marcha	<input type="checkbox"/>
6	Se valorará la disponibilidad de las siguientes técnicas del fisioterapeuta adscrito al contrato:	
	6.a) Cinesiterapia, Electroterapia y Termoterapia	<input type="checkbox"/>

6. b) Crioterapia	<input type="checkbox"/>
6.c) Hidroterapia	<input type="checkbox"/>
6.d) Diatermia	<input type="checkbox"/>

En _____, a _____

Fdo.: _____