**ANEXO II**

**PROPOSICIÓN ECONÓMICA Y TÉCNICA EVALUABLE AUTOMÁTICAMENTE**

Don/Doña --------------------------------------------------------------------------------------------------------, con D.N.I. nº ----------------------------, y domicilio en --------------------------------------------------- C/ ------------------------------------------------------------------------------------- nº ------, actuando en su propio nombre y derecho, o en representación de la empresa -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------con N.I.F.-------------------------, a la cual represento en su calidad de -----------------------------------------

Ante el Órgano de Contratación de **umivale Activa** y en relación con la licitación convocada para adjudicar el expediente nº……………………..**. formula la siguiente proposición**:

|  |  |
| --- | --- |
| **I. OFERTA ECONÓMICA:** | |
| **Tipo Servicio** | **Importe ANUAL Total Ofertado (\*)** |
| Ambulancia CLASE A1 “convencional” |  |
| Ambulancia CLASE A2 “colectiva” |  |
| Ambulancia CLASE B “Soporte Vital Básico” |  |
| **Total general** |  |

***(\*)El licitador deberá de cumplimentar primeramente su oferta en la hoja “Detalle Servicios Licitados” del fichero Excel identificado como “Oferta económica y Servicios a contratar.xlsx”. A continuación tomará los datos resultantes recogidos en la hoja “Resumen Oferta” de este mismo fichero y los transcribirá en el cuadro anterior. Por último, adjuntará al presente documento el mencionado fichero Excel, constituyendo todo ello la oferta económica del licitador. En caso de discrepancia entre ambas informaciones se considerará la contenida en el fichero Excel indicado.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II. OFERTA TÉCNICA EVALUABLE AUTOMÁTICAMENTE *(\*\*)*** | | |
| **II.1.1** | **Número TOTAL de vehículos puestos a disposición** | |
|  | Número TOTAL de Ambulancias Clase “A1” (Convencionales) |  |
| ***Indicar el número TOTAL de ambulancias A1 puestas a disposición*** |
|  | Número TOTAL de Ambulancias Clase “A2” (Transporte Colectivo) |  |
|  | ***Indicar el número TOTAL de ambulancias A2 puestas a disposición*** |  |
|  | Número de Ambulancias Clase “B” (Soporte Vital Básico) |  |
|  | ***Indicar el número TOTAL de ambulancias B puestas a disposición*** |  |

|  |
| --- |
| ***Se acompañará (Sobre C) declaración responsable en la que se indique que los vehículos ofertados no están sometidos con carácter de exclusividad al uso de otra entidad y también se adjuntará toda la documentación de cada vehículo puesto a disposición (que no haya sido aportada en el Sobre A): (Tarjeta de Transporte, Permiso de circulación, Seguro y Tarjeta ITV).***  ***En el caso de no hacerlo se valorará este apartado con “0” puntos.*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II.1.2** | **Número de vehículos con calificación Eco o Cero puestos a disposición** | |
|  | Número de Ambulancias con calificación ambiental Eco o Cero |  |
| ***Indicar el número TOTAL de ambulancias Eco o cero puestas a disposición*** |

|  |
| --- |
| ***Se acompañará documento acreditativo de la calificación medioambiental Eco o Cero para cada uno de los vehículos indicados en este apartado , en la oferta presentada(Sobre C)***.  ***En el caso de no hacerlo se valorará este apartado con “0” puntos.*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II.1.3** | **Antigüedad de los vehículos puestos a disposición** | |
|  | Vehículos presentados con tres (3) años o menos de antigüedad |  |
|  | ***Indicar el número TOTAL de vehículos puestos a disposición*** |  |
| **II.1.4** | **Número de vehículos con fijadores para sillas de ruedas puestos a disposición** | |
|  | Número de Ambulancias con fijadores para sillas de ruedas |  |
| ***Indicar el número TOTAL de ambulancias puestas a disposición*** |
| ***Se acompañará la documentación de fijadores para silla de ruedas para cada uno de los vehículos indicados en este apartado (Sobre C).***  ***En el caso de no hacerlo se valorará este apartado con “0” puntos*** | | |
| **II.2.1** | **Aplicación con geolocalización del vehículo** | |
|  | Dispone de aplicación para el paciente con geolocalización del vehículo que realizará el servicio | **☐**SI  **☐**NO |
| ***Marcar lo que proceda*** |
| ***Se acompañará la información del sistema utilizado para permitir que el paciente acceda a la geolocalización del vehículo (Sobre C).***  ***En el caso de no hacerlo se valorará este apartado con “0” puntos*** | | |
| **II.2.2** | **Número de sillas eléctricas elevadoras puestas a disposición** | |
|  | Número de sillas eléctricas elevadoras puestas a disposición  ***Indicar el número de sillas eléctricas de que dispone*** |  |
| ***Se acompañará documentación acreditativa de dicha disponibilidad para cada uno de los vehículos indicados en este apartado en la oferta (Sobre C).***  ***En el caso de no hacerlo se valorará este apartado con “0” puntos*** | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **II.3.1** | **Número de bases logísticas de las que dispone el licitador en la provincia objeto de licitación** | |
|  | Número de bases logísticas en la provincia objeto de licitación  ***Indicar el número de bases de que dispone*** |  |
| * ***Se acompañará declaración responsable en la que se indique que las bases logísticas indicadas no están sometidas con carácter de exclusividad al uso de otra entidad*** * ***También será requisito obligatorio aportar cualquier título válido en derecho*** *(que no haya sido aportado en el Sobre A)****, que acredite la posesión de las bases (escrituras de compra, contrato de donación, contrato de arrendamiento, contrato de arrendamiento con opción a compra, etc.) (Sobre C).***   ***En el caso de no hacerlo se valorará este apartado con “0” puntos.*** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **III. INFORMACIÓN ECONÓMICA ADICIONAL NO SUJETA A VALORACIÓN** | | | |
| **Servicio** | **Precio de salida** | **Precio por Km** | **Precio de Hora de espera** |
| Ambulancia clase “C” Soporte Vital Avanzado |  |  |  |
| ***En esta tabla se deberá indicar a título informativo la oferta económica para el supuesto excepcional de que se requiera, desde umivale Activa, una Ambulancia clase “C” de Soporte Vital Avanzado, aunque este servicio no forme parte de la licitación, y no sea, por tanto, objeto de valoración. Estos precios serán vinculantes para el adjudicatario durante la vigencia del contrato formalizado como consecuencia de la presente licitación y contemplarán todos los medios materiales y personales suficientes y adecuados para la prestación del servicio.*** | | | |

**SEGUNDO:** Que a todos los efectos debe entenderse que, dentro de la presente oferta, ha sido comprendido no sólo el precio de los servicios objeto del Contrato, sino asimismo la totalidad de gastos que se hayan definido en el Pliego de Cláusulas y en el Pliego de Prescripciones Técnicas obligatorios para el contratista, con excepción del Impuesto sobre el Valor Añadido, que no obstante, será repercutido en las correspondientes facturas, como partida independiente.

**TERCERO:** 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.

En ------------------------------------ a ----- de ------------------------- de 20--------

Firma y sello del licitador

***(\*)Si hubiera lotes, el licitador deberá de cumplimentar su propuesta para cada uno de los lotes a los que se presente***