

## **FORMULARIO DE OFERTA TÉCNICA OBJETIVA (SOBRE ELECTRÓNICO AC)**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>APLICA</b>
<input type="checkbox"/> <b>NO APLICA</b>

D./D<sup>a</sup>. Yajaira Paz Vilar, con DNI número 32670256 K, en su calidad de fisioterapeuta de la mercantil \_\_\_\_\_, en virtud de la escritura de poder otorgada ante el Notario de \_\_\_\_\_ D/D<sup>a</sup> \_\_\_\_\_, en fecha Haga clic aquí para escribir una fecha., con el número \_\_\_\_\_ de su protocolo.

### **EXPONE:**

Que en cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para concurrir a la licitación convocada por MUTUAL MIDAT CYCLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social N<sup>o</sup> 1” para la contratación del **SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN EL ÁMBITO TERRITORIAL DE AS PONTES GARCÍA RODRÍGUEZ (A CORUÑA) Y ÁREA DE INFLUENCIA**, con número de expediente N202300401,

### **DECLARA:**

#### **NOTA IMPORTANTE APLICABLE A LOS SIGUIENTES CRITERIOS TÉCNICOS DE ADJUDICACIÓN:**

*En caso de ofrecer más de un centro concertado, todos los aspectos (casillas) que se marquen en la oferta técnica presentada por el licitador deberán cumplirse necesariamente para todos los centros. En este sentido, un licitador, a la hora de cumplimentar la proposición técnica, no podrá marcar un determinado aspecto si el mismo no se cumple con respecto a todos los centros.*

**Superficie de las instalaciones adscritas directamente a la ejecución del contrato (sin considerar recepción y servicios generales aunque sean necesarios para practicar la asistencia) - (Fisioterapia)**

El licitador **DECLARA:**  
**(Marcar sólo una de las opciones)**

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/>            | Las instalaciones ofrecidas tienen una superficie inferior a 50 m <sup>2</sup>                  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Las instalaciones ofrecidas tienen una superficie entre 50 m <sup>2</sup> y 100 m <sup>2</sup>  |
| <input type="checkbox"/>            | Las instalaciones ofrecidas tienen una superficie entre 101 m <sup>2</sup> y 200 m <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/>            | Las instalaciones ofrecidas tienen una superficie superior a 200 m <sup>2</sup>                 |

**Existencia de aparcamiento sanitario exclusivo identificado**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | El licitador <b>DECLARA:</b><br><br>Disponer de una zona, de titularidad de la adjudicataria, reservada en exclusiva para el estacionamiento de vehículos de transporte sanitario (vado, aparcamiento privado o análogo). |
|--------------------------|---|

**Número de titulados en Fisioterapia adicionales adscritos al contrato**

El licitador **DECLARA:**

**(Marcar sólo una de las opciones)**

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No disponer de Titulado/s en Fisioterapia (adscritos al contrato) adicionales.              |
| <input type="checkbox"/>            | Disponer de UNO (1) o DOS (2) Titulados en Fisioterapia (adscritos al contrato) adicionales |
| <input type="checkbox"/>            | Disponer de TRES (3) o más Titulados en Fisioterapia (adscritos al contrato) adicionales.   |

**Sistema de programación de forma automática por la Mutua de las citaciones a través de página Web**

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | El licitador <b>DECLARA:</b><br><br>Disponer de la disponibilidad de una página web que permita al personal de MC MUTUAL, seleccionar el día y la hora de la asistencia y que ésta quede programada de forma automática. |
|--------------------------|--|

**Ampliación de horario**

<input checked="" type="checkbox"/>	El licitador <b><u>DECLARA:</u></b> La ampliación en dos o más horas al día del horario mínimo de atención asistencial, establecido en el Prescripciones Técnicas en las actividades asistenciales propias del contrato.
<input type="checkbox"/>	El licitador <b><u>DECLARA:</u></b> Realizar horario continuado mañana y tarde sin cierre a mediodía para llevar a cabo las actividades objeto de licitación.

### **Aparataje específico**

El licitador **DECLARA:**

Disponer del siguiente aparataje específico, en el/los centro/s ofrecido/s ubicado/s en el ámbito geográfico exigido.

- Un equipo de magnetoterapia.
- Una camilla neurológica.
- Un plano inclinado.
- Un Bipedestador (Stating).
- Material para entrenamiento en suspensión.
- Elíptica.
- Ondas de choque.
- Therapy Mirrow.

**(\*) AVISO IMPORTANTE:**

*Bajo ningún concepto podrá alterarse o modificarse el contenido de este formulario, y en caso de producirse alguna variación, supondrá automáticamente el rechazo de la oferta.*

*Señalar las casillas correspondientes. En el supuesto de dejarse de señalar con una  alguna de las casillas en que se halle previsto, conllevará tenerlo por no asumido u ofrecido, según corresponda.*

**AVISOS IMPORTANTES:**

- El presente documento deberá ser aportado por todos los empresarios licitadores.
- En caso de licitación por lotes, deberán cumplimentarse y presentarse tantos FORMULARIOS DE OFERTA TÉCNICA OBJETIVA como lotes a los que se presente oferta.

*- En caso de que el licitador concurra bajo el compromiso de constituirse en UTE, el presente documento deberá estar suscrito por cada una de las empresas que la conformen.*

*- No podrá alterarse o modificarse el contenido de este formulario.*

*-En el supuesto de no aportar este formulario, o bien, que su presentación esté cumplimentada parcialmente, esto comportará el la no valoración de los criterios afectados por la misma*

*Este documento está firmado electrónicamente*