



FORMULARIO DE OFERTA TÉCNICA OBJETIVA (SOBRE ELECTRÓNICO C)

| |
|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> APLICA |
| <input type="checkbox"/> NO APLICA |

D./D^a. M^a TERESA LUIS MARTÍNEZ, con DNI número 76244991Z, en su calidad de ADMINISTRADORA SOLIDARIA de la mercantil FÓRMULA SOCIEDAD COOPERATIVA ESPECIAL, con domicilio en la población de LLERENA, provincia de BADAJOZ, calle CAMINO DEL INSTITUTO, nº 10 en virtud de la escritura de poder otorgada ante el Notario de LLERENA D./D^a. CRISTINA ROCÍO LLEONART CASTRO, en fecha 30 de agosto de 2023, con el número 305 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 CYLOPS, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 1” para la contratación de **SERVICIO DE FISIOTERAPIA EN EL AMBITO TERRITORIAL DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA**, con número de expediente N202300712,

Indicar título del lote: *Servicio de fisioterapia en el ámbito territorial de La Campiña Sur (Badajoz) y área de influencia*

Indicar número de expediente + número lote (dos cifras): *N202300712+LOTE01*

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 solo una de las opciones)

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

Existencia de aparcamiento sanitario exclusivo identificado

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

Número de titulados en Fisioterapia adicionales adscritos al contrato

El licitador **DECLARA:**

(Marcar solo una de las opciones)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | No dispone 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 DECLARA: Disponer 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"/> | <p>El licitador <u>DECLARA:</u></p> <p>La <u>ampliación en dos o más horas al día</u> del horario mínimo de atención asistencial, establecido en el Pliego de Prescripciones Técnicas en las actividades asistenciales propias del contrato.</p> |
| <input type="checkbox"/> | <p>El licitador <u>DECLARA:</u></p> <p>Realizar horario continuado mañana y tarde sin cierre a mediodía para llevar a cabo las actividades objeto de licitación.</p> |

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 la no valoración de los criterios afectados por la misma*
- *Este documento deberá suscribirse mediante firma electrónica.*