

ANEXO XXIV

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR

NOMBRE/RAZÓN SOCIAL:	_____
NIF/NIE/VIES/DUNS:	_____
DIRECCIÓN:	_____
PERSONA/S DE CONTACTO:	NOMBRE: _____
	TELÉFONO: _____
	CORREO ELECTRÓNICO: _____

REPRESENTANTE:

NOMBRE Y APELLIDOS:	_____	DNI.:	_____
CARGO (<i>capacidad con la que actúa</i>):	_____		
DIRECCIÓN POSTAL:	_____		
TELÉFONO:	_____	CORREO ELECTRÓNICO:	_____

Ante el Órgano de Contratación de MAZ M.C.S.S Nº11 y en relación con la licitación convocada para adjudicar el expediente al cual se presenta,

DECLARA

El cumplimiento de los criterios de adjudicación sujetos a evaluación posterior que identifico con una X en la siguiente tabla.

PRIMERA ASISTENCIA CON RADIOLOGÍA CONVENCIONAL

<u>Nº</u>	CRITERIO DE ADJUDICACIÓN SUJETO A EVALUACIÓN POSTERIOR	CUMPLIMIENTO (marcar X si declara cumplimiento)
2	Existencia de zona exclusiva identificada que permita la parada de vehículos de transporte sanitario o privado permitiendo la carga y descarga de pacientes.	<input type="checkbox"/>
3	Existencia de parking propio del centro o parking público a una distancia inferior a 150 metros del centro concertado.	<input type="checkbox"/>
4	Existencia de paradas de transporte público (Bus, tren, metro, tranvía, autobús interurbano...) o paradas de taxi a una distancia inferior a 150 metros del centro concertado	<input type="checkbox"/>
5	AMPLIACIÓN NÚMERO DE ESPECIALISTAS: Ampliación del número de especialistas médicos en medicina general que dispone el centro concertado. (Mejorando lo indicado en PPT). •Si dispone de 1 especialista más de lo exigido en el PPT.	<input type="checkbox"/>
7	Reducción de plazos para realización de consultas programadas:	
	7a. Reducir a 24 horas desde la solicitud.	<input type="checkbox"/>
	7b. Reducir a 48 horas desde la solicitud.	<input type="checkbox"/>
8	AMPLIACIÓN HORARIO PRESTACIÓN DEL SERVICIO: Disponibilidad de prestación del servicio de consultas externas en 10 horas semanales por encima del número mínimo exigido en el PPT.	<input type="checkbox"/>

9	Disposición de portal colaborativo para el acceso a informes por parte del equipo sanitario de MAZ.	<input type="checkbox"/>
---	---	--------------------------

En _____, a _____

Fdo.: _____