

## 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:

#### PRIMERA ASISTENCIA CON RADIOLOGÍA CONVENCIONAL

<b>Nº</b>	<b><u>CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN DE LAS OFERTAS SUJETOS A EVALUACIÓN POSTERIOR</u></b>	Indique con una X aquellos criterios sobre los que declare su cumplimiento
6	EXPERIENCIA DEL PERSONAL ADSCRITO SEGÚN PPT: en la prestación de un servicio de asistencia sanitaria en la especialidad de medicina general, en patologías laborales y enfermedades profesionales:	
	6a. Disponer de 2 a 4 años de experiencia	<input type="checkbox"/>
	6b. Disponer de 5 o más años de experiencia	<input type="checkbox"/>

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_