



FORMULARIO DE OFERTA TÉCNICA OBJETIVA (SOBRE ELECTRÓNICO C)

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

D./D^a. Lorenzo Valles san leandro y Jeronimo Lajara blesa_, con DNI número 22960114l y 75215616g, en su calidad de administrador mancomunado de la mercantil Inversiones oftalmológicas, s.l., con domicilio en la población de Murcia, provincia de Murcia, calle general gutierrez mellado bajo 2 en virtud de la escritura de poder otorgada ante el Notario de Murcia D/D^a Miguel cuevas de aldasoro , en fecha 28 de mayo de 2002, con el número 2284 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 N^o 1” para la contratación de **SERVICIO DE OFTALMOLOGIA EN EL AMBITO TERRITORIAL DE MURCIA Y AREA DE INFLUENCIA**, con número de expediente N202400471,

DECLARA:

Número de consultas adicionales destinadas a la actividad objeto de licitación (Oftalmología)

El licitador **DECLARA:**

- El licitador no dispone de consulta adicional
- El licitador dispone de entre 1 y 2 consultas adicionales
- El licitador dispone de más de 2 consultas adicionales

Número de facultativos especialistas en Oftalmología (adscritos al contrato) adicionales

El licitador **DECLARA:**

- No dispone de Médicos Especialistas en Oftalmología (adscritos al contrato) adicionales
- Dispone de UNO (1) o DOS (2) Médicos Especialistas en Oftalmología (adscritos al contrato) adicionales
- Dispone de TRES (3) o más Médicos Especialistas en Oftalmología (adscritos al contrato) adicionales

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

X	<p>El licitador DECLARA:</p> <p>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.</p>
---	--

Ampliación de horario

X	<p>El licitador DECLARA:</p> <p>La <u>ampliación en dos o más horas al día</u> del horario mínimo de atención asistencial establecido en la cláusula del Pliego de Prescripciones Técnicas en las actividades asistenciales propias del contrato.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>El licitador DECLARA:</p> <p>Realizar horario continuado mañana y tarde sin cierre a mediodía en las actividades asistenciales propias del contrato.</p>

(*) 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.*