

Anexo IV.2.- OFERTA TÉCNICA OBJETIVA (SOBRE ELECTRÓNICO C)

El licitador/a D./D^a., con DNI número, en su calidad de de la mercantil, en virtud de la escritura de poder otorgada ante el Notario de D./D^a., en fecha Haga clic aquí para escribir una fecha., con el número de su protocolo, y como licitador/a en el procedimiento de adjudicación de la contratación del servicio de asistencia profesional sanitaria con destino a la unidad del dolor e intervenciones quirúrgicas programadas y urgentes derivadas por servicios centrales de mutua intercomarcal, mutua colaboradora con la seguridad social número 39. Con número de expediente _____

EXPONE:

Que en cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en el Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares para concurrir a la licitación convocada por Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social Nº 39” para la contratación del: servicio de asistencia profesional sanitaria con destino a la unidad del dolor e intervenciones quirúrgicas programadas y urgentes derivadas por servicios centrales de mutua intercomarcal, mutua colaboradora con la seguridad social número 39, con número de expediente _____

DECLARA:

Formación y actualización académica de los cirujanos en la especialidad de anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor en patologías laborales y enfermedades profesionales (máximo 10 puntos)	
El licitador DECLARA: (Marcar solo una de las opciones)	
<input type="checkbox"/>	NO dispone de formación y actualización académica en las especialidades mencionadas. (0 puntos)
<input type="checkbox"/>	SI dispone de formación y actualización académica en las especialidades mencionadas. (10 puntos)
Experiencia previa en mutuas colaboradoras con la seguridad social y/o medicina laboral (máximo 5 puntos)	
El licitador DECLARA: (Marcar solo una de las opciones, si corresponde)	
<input type="checkbox"/>	NO dispone de experiencia previa (0 puntos)
<input type="checkbox"/>	SI dispone de experiencia previa (5 puntos)

Posibilidad de efectuar sesiones clínicas y de formación en los horarios que disponga la mta (máximo 8 puntos)		
El licitador DECLARA: (Marca la opción que corresponda)		
<input type="checkbox"/> NO tiene disponibilidad (0 puntos)		
<input type="checkbox"/> SI tiene disponibilidad (8 puntos)		
Localizable para prestar servicios urgentes las 24 horas del día los 365 días del año (máximo 8 puntos)		
El licitador DECLARA:		
<input type="checkbox"/>	NO tiene disponibilidad (0 puntos)	
<input type="checkbox"/>	SI tiene disponibilidad (8 puntos)	
Experiencia contrastada de los cirujanos en la especialidad de anestesiología, reanimación y tratamiento del dolor (Máximo 20 puntos)		
El licitador DECLARA: (Que el personal sanitario citado posee la siguiente experiencia)		
<input type="checkbox"/> Experiencia verificable en las especialidades mencionadas:		
<input type="checkbox"/> Menos de un ao	<input type="checkbox"/> 4 aos	<input type="checkbox"/> 8 aos
<input type="checkbox"/> 1 ao	<input type="checkbox"/> 5 aos	<input type="checkbox"/> 9 aos
<input type="checkbox"/> 2 aos	<input type="checkbox"/> 6 aos	<input type="checkbox"/> 10 aos
<input type="checkbox"/> 3 aos	<input type="checkbox"/> 7 aos	

Firma electrónica de la persona/empresa que formula la proposición.