

SUMINISTRO DE SISTEMA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA

Criterios no sujetos a juicio de valor (20 puntos) incluir en el sobre c

CRITERIOS EVALUABLES AUTOMÁTICAMENTE - OFERTA TÉCNICA OBJETIVA

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 _____, con el número _____ de su protocolo.

EXPONE:

Que en cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en el Pliego Técnico para concurrir a la licitación convocada por Mutua Intercomarcal, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social N° 39 para la contratación de **SUMINISTRO DE SISTEMA DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA**

DECLARA:

OFERTA TÉCNICA EVALUABLE AUTOMÁTICAMENTE (INCLUIR SOBRE C)	
Reducción plazos entrega:	
Si se proporciona soluciones para la prevención de las Complicaciones del sitio quirúrgico con acreditación demostrable a través de Informes de Agencias Evaluadoras de Tecnología Sanitaria	<input type="checkbox"/>
Si se proporciona soluciones para el tratamiento de todos los tipos de heridas, así como todos los tipos de materiales de contacto describiendo los materiales concretos para el uso en cada tipo de herida	<input type="checkbox"/>

Y para que así conste, expide el presente documento en la ciudad de

..... a..... de..... de.....