

ANEXO VII: OFERTA TÉCNICA

DON/DOÑA _____,
con D.N.I. nº _____, y domicilio en _____, c/
_____ nº _____, actuando en su propio nombre y derecho, o
en representación de la empresa _____, con C.I.F.
_____, a la cual represento en calidad de
_____.

PRIMERO: Que enterado/a de las condiciones y requisitos que se exigen para la contratación del suministro de esterilizador de vapor a alta presión para quirófano de la delegación de Ceuta de la Mutua de Andalucía y Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, se compromete a tomar a su cargo la ejecución del mismo, con estricta sujeción al pliego de condiciones particulares y al de prescripciones técnicas que los definen, y propone la **SIGUIENTE OFERTA:**

Señalar con un la oferta presentada

OFERTA TÉCNICA

1. Condiciones y duración de la garantía (marcar una opción)

- Se oferta:** ampliar un año más sobre el plazo de garantía obligatorio, (3 años + 1).
- Se oferta:** ampliar dos años más sobre el plazo de garantía obligatorio, (3 años + 2).
- Se oferta:** ampliar tres años más sobre el plazo de garantía obligatorio, (3 años + 3).
- No se oferta:** ampliación adicional de la garantía.



2. Mantenimiento una vez transcurrido el plazo de garantía ofertado.
(marcar una opción)

- Se oferta:** ampliar plazo mantenimiento en 36 meses + 12 meses más.
- Se oferta:** ampliar plazo mantenimiento en 36 meses + 24 meses más.
- No se oferta: ampliación adicional del plazo de mantenimiento.

3. Ciclo de priones

- Se oferta:** autoclave que tenga preestablecido el ciclo de priones.
- No se oferta:** autoclave que tenga preestablecido el ciclo de priones.

4. Dotación extra del esterilizador

- Se oferta:** Carros de carga y descarga de altura regulable por motor eléctrico, batería incluida, de acero inoxidable, con fijación al esterilizador, para imposibilitar su movimiento en los trasiegos de materiales desde o a la cámara de esterilización.
- Se oferta:** Impresoras térmicas alfanuméricas para el registro detallado de los ciclos de esterilización, instaladas en cada esterilizador.
- No se oferta:** dotación extra del esterilizador.

En _____ a ____ de _____ de 20____