

ANEXO VIII: 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 de un servicio para la asistencia sanitaria especializada en fisioterapia y realización de pruebas complementarias de radiodiagnóstico con destino a los trabajadores integrados en el colectivo protegido de Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, en la localidad de Sotogrande, expediente CS-2024/5101/0008, 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 las opciones que correspondan (una o varias de ellas):

1.Situación y acceso (marcar una o varias opciones)

Se oferta: aparcamiento público (del propio centro o concertado), a una distancia inferior a 200 metros del centro asistencial.

Se oferta: parada de autobús a una distancia inferior a los 200 metros del centro asistencial.

Se oferta: zona de paso reservada para facilitar el acceso al centro de personas con discapacidad o dificultades de movilidad.

2.Pruebas diagnósticas complementarias (marcar una o varias opciones)

Se oferta: Disponibilidad para realizar algunas de las siguientes pruebas diagnósticas:

- Densitometría
- Ortopantomografías
- Mamografía
- Electromiografía

No se oferta: Disponibilidad para realizar algunas de las pruebas diagnósticas mencionadas anteriormente.

3.Tratamientos adicionales prestados por el licitador y comprendidos dentro de la tarifa ofertada: (marcar una o varias opciones)

Se oferta: disponibilidad de otros medios para realizar en las mismas instalaciones alguna técnica o tratamiento de fisioterapia entre los que se relacionan:



- Diatermia profunda por radiofrecuencia
- Láser
- Equipos de baños de contraste
- Ondas de choque
- Magnetoterapia
- Presoterapia

No se oferta: disponibilidad de otros medios para realizar en las mismas instalaciones.

En _____ a ____ de _____ de 20__