

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 de asistencia sanitaria en régimen ambulatorio, pruebas diagnósticas y consulta médica y fisioterapia, con destino a los trabajadores integrados en el colectivo protegido de la Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, en la localidad de Tarifa, expediente CS-2024/5101/0009, 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.

Se oferta: zona de aparcamiento reservada para vehículos de transporte de urgencia.



2.Reducción de plazos (marcar una o varias opciones)

Se oferta: Plazos máximos para consultas médicas y realización de pruebas

Máximo de entre 2 y 3 días siguientes a la solicitud

Máximo de 24 horas o menos siguientes a la solicitud

Se oferta: Plazos máximos para disponer de informes de especialista así como resultados de las pruebas

En plazo máximo de 48 horas siguientes a su realización

En plazo máximo de 24 horas siguientes a su realización

No se oferta: ninguna de las opciones anteriores.

En _____ a ____ de _____ de 20__