

ANEXO VIII: OFERTA TÉCNICA

LOTE 2: CÓRDOBA

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 especializada en neurofisiología, 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, expediente CS-2024/5101/0015, 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 transporte público a una distancia inferior a los 200 metros del centro asistencial.

☐ **Se oferta:** ausencia de barreras arquitectónicas en el acceso al edificio donde se encuentre ubicado el centro y en las instalaciones propiamente dichas para facilitar la entrada a personas con discapacidad o dificultades de movilidad.



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

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

☐ 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 2 días laborales desde la realización.

☐ En plazo máximo de 1 día laboral desde la realización.

☐ **No se oferta:** ninguna de las opciones anteriores.

3.Realización de potenciales evocados (marcar una opción)

☐ **Se oferta:** realización de Potenciales Evocados en las mismas instalaciones del licitador.

☐ **No se oferta:** realización de Potenciales Evocados en las mismas instalaciones del licitador.

En _____ a ____ de _____ de 20____