

## 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 ambulatoria y hospitalaria, 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 Estepona, expediente CS-2024/5101/0018, 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:** 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.

**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

## **3. Condiciones de estancia (marcar una o varias opciones)**

**Se oferta:** una o varias de las siguientes prestaciones:

- TV en la habitación gratuita
- Red WIFI en el hospital gratuita
- Desayuno para el acompañante gratuito
- Cena para el acompañante gratuito

**No se oferta:** ninguna de las prestaciones anteriores

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_