

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 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 Salobreña, expediente CS-2025/5101/0004, se comprometo 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.

No se oferta: ninguna de las opciones anteriores.



2.Reducción de plazos (marcar una de las opciones).

Se oferta: Cobertura sanitaria localizable telefónicamente o presencial en fines de semana y festivos de como mínimo 8 horas al día.

No se oferta: cobertura sanitaria localizable telefónicamente o presencial en fines de semana y festivos de como mínimo 8 horas al día.

En _____ a ____ de _____ de 2025.

Fdo. _____