

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 servicio de asistencia sanitaria ambulatoria especializada en neumología para dar servicio en la localidad de Ceuta a la población protegida de la Mutua de Andalucía y de Ceuta, Mutua Colaboradora con la Seguridad Social nº 115, expediente CS-2025/5101/0008, 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.Plazo de citación a consulta (marcar una opción)

- ☐ **Se oferta** citación a consulta al siguiente día laboral al de la solicitud.
- ☐ **Se oferta** citación a consulta a los dos días laborales siguientes al de la solicitud.
- ☐ **Se oferta** citación a consulta a los tres días laborales siguientes al de la solicitud
- ☐ **No se oferta** ninguna de las opciones anteriores



2.Plazo de emisión de los informes médicos. (marcar una opción)

- ☐ **Se oferta** •elaboración del informe en los tres días siguientes a su solicitud
- ☐ **Se oferta** •elaboración del informe en los dos días siguientes a su solicitud
- ☐ **Se oferta** •elaboración del informe al día siguiente a su solicitud
- ☐ **No se oferta** ninguna de las opciones anteriores

3.Cualificación del personal (marcar una opción)

- ☐ **Se oferta** •experiencia de más de 3 años y de menos de 5 años.
- ☐ **Se oferta** •experiencia de igual o más de 5 años y de menos de 8 años.
- ☐ **Se oferta** •experiencia de igual o más de 8 años.
- ☐ **No se oferta** ninguna de las opciones anteriores

En _____ a ____ de _____ de 2025.

Fdo. _____