

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 del servicio de detectives en Ceuta para Mutua CESMA, expediente CG-2026/5101/0164, 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.Reducción de plazos de entrega del informe (marcar una o varias opciones)

☐ **Se oferta:** Investigación de situaciones de incapacidad temporal por contingencias comunes y profesionales. Nº días reducción: _____

☐ **Se oferta:** Investigación de secuelas por contingencias profesionales. Nº días reducción: _____

☐ **Se oferta:** Investigación de cese de actividad de trabajadores/as por cuenta propia. Nº días reducción: _____

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



2.Experiencia aportada por el equipo adscrito (marcar una de las opciones).

☐ **Se oferta:** dos o más detectives con una experiencia igual o superior a 15 años.

☐ **Se oferta:** al menos un detective con una experiencia igual o superior a 15 años.

☐ **Se oferta:** al menos un detective con una experiencia entre 10 y 14 años.

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

3.Personal en plantilla (marcar una de las opciones).

☐ **Se oferta:** disposición en la plantilla del/de la licitador/a de varios/as detectives (más de uno/a) para que no sean reconocidos/as en el caso de tener que repetir la investigación o en caso de pacientes reincidentes.

☐ **No se oferta:** disposición en la plantilla del/de la licitador/a de varios/as detectives (más de uno/a) para que no sean reconocidos/as en el caso de tener que repetir la investigación o en caso de pacientes reincidentes

En _____ a ____ de _____ de 20____.

Fdo. _____