

ANEXO Nº 2 MODELO DE PROPOSICIÓN ECONÓMICA Y CRITERIOS TÉCNICOS **VALORABLES AUTOMÁTICAMENTE (SOBRE C)**

PROPOSICIÓN ECONÓMICA (LOTE 10-VILAFRANCA DEL PENEDES) - (SOBRE C)

Don/Doña, con domicilio en,
con NIF número, enterado/a de las condiciones que se exigen para la adjudicación del concierto de **“SERVICIOS DE ASISTENCIA SANITARIA Y RECUPERADORA DE CARÁCTER AMBULATORIO PARA LA POBLACIÓN PROTEGIDA POR EGARSAT MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 276 EN VARIAS LOCALIDADES DE LA PROVINCIA DE BARCELONA, EXP.”**, se compromete en su propio nombre y derecho / en nombre y representación de la empresa

.....
con NIF/CIF, con domicilio en,
calle, nº, código postal,
teléfono, fax

a la cual representa, a tomar a la ejecución del citado concierto con estricta sujeción a los expresados requisitos y condiciones, aceptando incondicionalmente las cláusulas del Pliego de Cláusulas de Ejecución y de Prescripciones Técnicas y declarando responsablemente que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para contratar, según lo establecido en el art. 71 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se transponen al ordenamiento jurídico español las Directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, con EGARSAT MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 276. Asimismo, manifiesta que para para la presentación de la presente oferta económica se han tenido en cuenta las obligaciones derivadas de las disposiciones vigentes en materia de protección de empleo, condiciones de trabajo y prevención de riesgos laborales y protección del medio ambiente.

A los efectos de lo expresado en el párrafo anterior se compromete a ejecutar el concierto en base a los siguientes importes:

LOTE 10	VILAFRANCA DEL PENEDES				
Tipo de Servicio	Nº Estimado Servicios	Importe máximo unitario	Importe total máximo anual	Importe Ofertado unitario	Importe total Ofertado anual
<u>Asistencia Ambulatoria:</u>	579				
Urgencia / 1ª asistencia médica	175	49,50 €	8.662,50 €		0,00 €
2ª asistencia médica y sucesivas	140	17,50 €	2.450,00 €		0,00 €
2ª asistencia médica y sucesivas informada	84	39,50 €	3.318,00 €		0,00 €
cura local	120	11,40 €	1.368,00 €		0,00 €
inyectable	60	9,40 €	564,00 €		0,00 €
<u>Pruebas diagnósticas:</u>	10				
electrocardiograma	10	16,30 €	163,00 €		0,00 €
<u>Rehabilitación:</u>	335				
Sesión	335	11,40 €	3.819,00 €		0,00 €
Total	924		20.344,50 €		0,00 €

En a de de

Firmado: D/Dª.

(Firma y sello del licitador o persona que lo representa)

ESPECIALIDADES y PRUEBAS adicionales a los requisitos mínimos dispuestos en el Pliego			Importe Ofertado unitario por el Licitador (sin IVA)	Importe máximo unitario (sin IVA)
Tipo	Código	Descripción	euros	euros
Especialidades	Especialidades			
	U.2 Enfermería	Consulta Sucesiva		11,40
	U.4 Podología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.4 Podología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.6 Alergología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.6 Alergología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.7 Cardiología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.7 Cardiología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.8 Dermatología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.8 Dermatología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.9 Aparato digestivo	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.9 Aparato digestivo	Consulta Sucesiva		29,50
	U.13 Medicina interna	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.13 Medicina interna	Consulta Sucesiva		29,50
	U.14 Nefrología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.14 Nefrología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.16 Neumología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.16 Neumología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.17 Neurología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.17 Neurología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.18 Neurofisiología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.18 Neurofisiología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.24 Reumatología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.24 Reumatología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.36 Tratamiento del dolor	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.36 Tratamiento del dolor	Consulta Sucesiva		29,50
	U.44 Odontología/Estomatología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.44 Odontología/Estomatología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.50 Oftalmología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.50 Oftalmología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.52 Otorrinolaringología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.52 Otorrinolaringología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.53 Urología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.53 Urología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología	Consulta Sucesiva		29,50
	U.56 Lesionados medulares	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.56 Lesionados medulares	Consulta Sucesiva		29,50
	U.57 Rehabilitación	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.57 Rehabilitación	Consulta Sucesiva		29,50
	U.62 Foniatria	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.62 Foniatria	Consulta Sucesiva		29,50
	U.63 Cirugía mayor ambulatoria	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.63 Cirugía mayor ambulatoria	Consulta Sucesiva		29,50
	U.64 Cirugía menor ambulatoria	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.64 Cirugía menor ambulatoria	Consulta Sucesiva		29,50
	U.88 Radiodiagnóstico	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.88 Radiodiagnóstico	Consulta Sucesiva		29,50
	U.91 Medicina de la educación física y el deporte	Consulta de Urgencia / 1ª Consulta		51,50
	U.91 Medicina de la educación física y el deporte	Consulta Sucesiva		29,50

Firmado: D/Dª.

(Firma y sello del licitador o persona que lo representa)

ESPECIALIDADES y PRUEBAS adicionales a los requisitos mínimos dispuestos en el Pliego			Importe Ofertado unitario por el Licitador (sin IVA)	Importe máximo unitario (sin IVA)
Tipo	Código	Descripción	euros	euros
Pruebas diagnósticas	Pruebas diagnósticas			
	RADIOLOGÍA			15,20
	ECOGRAFÍA ABDOMINAL			47,17
	ECOGRAFÍA ARTICULAR	Incluyendo cadera		47,17
	ECOGRAFÍA MUSCULAR O TENDINOSA			47,17
	RESONANCIA MAGNÉTICA. ANGIOGRAFÍA			224,02
	RESONANCIA MAGNÉTICA (CERRADA)	Dos o más regiones anatómicas		110,00
	RESONANCIA MAGNÉTICA (ABIERTA)	Dos o más regiones anatómicas		110,00
	RESONANCIA MAGNÉTICA (CERRADA)	Una región anatómica		95,00
	RESONANCIA MAGNÉTICA (ABIERTA)	Una región anatómica		95,00
	T.A.C 1 (OSTEOARTICULAR, COLUMNA VERTEBRAL, CEREBRO, ABDOMEN, SINUS PARANASALES)			77,00
	ARTERIOGRAFÍA			97,44
	ARTROGRAFÍA			51,93
	ARTRORMN (CERRADA)			150,00
	ARTRORMN (ABIERTA)			150,00
	ARTROTAC			110,00
	CISTOURETROGRAFÍA			44,18
	COLANGIOGRAFÍA			34,62
	COLECISTOGRAFÍA			32,91
	ENEMA OPACO			44,18
	ENEMA OPACO DOBLE CONTRASTE			55,38
	ESTUDIO RADIOLÓGICO ESÓFAGO/ESTÓMAGO			24,67
	FISTULOGRAFÍA			29,77
	FLEBOGRAFÍA			38,96
	MIELOGRAFÍA			90,96
	MIELOGRAFÍA - RADICULOGRAFÍA			128,63
	MIELOTAC C. CERVICAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)			182,72
	MIELOTAC C. DORSAL (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)			182,72
	MIELOTAC C. LUMBAR (CONTRASTE SUBARACNOIDEO)			182,72
	NEFROTOMOGRAFÍA			33,67
	RENAL SIMPLE. UROGRAFÍA			47,61
	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (CERRADA)	Con contraste		125,00
	RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR (ABIERTA)	Con contraste		125,00
	TAC DOBLE			97,00
	TAC SIMPLE	Con contraste		107,00
	TAC TRIPLE			120,00
	TERMOGRAFÍA DE OTROS SITIOS			18,61
	TOMOGRAFÍAS			34,62
	TRÁNSITO INTESTINO DELGADO			60,62
	TRÁNSITO INTESTINO GRUESO			60,94
	ESPIROMETRÍA SIMPLE			14,48
	ESPIROMETRÍA FORZADA. CURVAS FLUJO-VOLUMEN			18,13
	DOPPLER ARTERIAL EE.II. O EE.SS.			29,95
	DOPPLER VENOSO EE.II. O EE.SS.			29,95
	ECO-DOPPLER ARTERIAL EE.SS. O EE.II.			69,34
	ECO-DOPPLER DE ARTERIAS VISCERALES			69,34

ESPECIALIDADES y PRUEBAS adicionales a los requisitos mínimos dispuestos en el Pliego			Importe Ofertado unitario por el Licitador (sin IVA)	Importe máximo unitario (sin IVA)
Tipo	Código	Descripción	euros	euros
Pruebas diagnósticas	ECO-DOPPLER DE TRONCOS SUPRAAÓRTICOS			69,34
	ECO-DOPPLER VENOSO EE.SS. O EE.II.			50,52
	ECOCARDIOGRAMA + DOPPLER COLOR			75,44
	ECOCARDIOGRAMA			51,04
	ERGOMETRÍA			53,03
	HOLTER (E.C.G. DINÁMICO)			55,32
	HOLTER DE PRESIÓN ARTERIAL			51,13
	PRUEBAS EPICUTÁNEAS (PATCH TEST)			37,86
	ELECTROCOAGULACIÓN O CRIOTERAPIA DE VERRUGAS, TUMORES SUPERFICIALES, ETC.	Una o varias lesiones		13,94
	INFILTRACIONES TERAPÉUTICAS CUTÁNEAS			9,40
	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO MÁS NEUROGRAFÍA			87,03
	ELECTROMIOGRAMA DE ESFÍNTERES			87,03
	ELECTROMIOGRAMA DE FIBRA AISLADA			57,16
	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS			58,56
	POTENCIALES EVOCADOS DE TRONCO CEREBRAL			61,71
	POTENCIALES EVOCADOS SOMESTÉSICOS DE MIEMBROS INFERIORES O SUPERIORES			61,71
	ELECTROENCEFALOGRAFÍA (EEG)			84,11
	ELECTROMIOGRAMA CUANTIFICADO			43,20
	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES			61,71
	PUNCIÓN LUMBAR			92,75
	ECOGRAFÍA OFTÁLMICA BIOMETRÍA			62,87
	GONIOSCOPIA			18,83
	RETINOGRFÍA			94,64
	SONDAJE LAGRIMAL	Un ojo		11,74
	LAVADOS VÍAS LAGRIMALES			70,55
	NASOFIBROLARINGEOSCOPIA			49,15
	AUDIOMETRÍA			16,38
	TIMPANOGRAMA			22,72
	TIMPANOGRAMA / REFLEJO ESTAPEDIAL			26,42
	ESTROBOSCOPIO			44,39
	ERGOMETRÍA			28,19
	INFILTRACIONES			19,49
	INFILTRACIONES FACETARIAS			64,93
	INFILTRACIONES FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO			75,86
	CURA FACTORES DE CRECIMIENTO SIN INGRESO			111,02
	INFILTRACIÓN INTRADISCAL CON OZONO			100,82

Firmado: D/Dª.

(Firma y sello del licitador o persona que lo representa)

ESPECIALIDADES y PRUEBAS adicionales a los requisitos mínimos dispuestos en el Pliego			Importe Ofertado unitario por el Licitador (sin IVA)	Importe máximo unitario (sin IVA)
Tipo	Código	Descripción	euros	euros
Analíticas	Analíticas			
	PERFIL BÁSICO	Bioquímica (Índice de aterogeneidad, Colesterol, Colesterol-HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Triglicéridos, Glucosa, GOT, GPT, GGT, Ácido úrico, Bilirrubina total, Creatinina, Fosfatasa alcalina, Proteínas totales) + Urianálisis + Hemograma + V.S.G.		20,06
	PERFIL BÁSICO + IONOGRAMA	Bioquímica (Índice de aterogeneidad, Colesterol, Colesterol-HDL, Colesterol LDL, Colesterol VLDL, Triglicéridos, Glucosa, GOT, GPT, GGT, Ácido úrico, Sodio, Potasio, Cloro, Bilirrubina total, Creatinina, Fosfatasa alcalina, Proteínas totales CALCIO) + Urianálisis + Hemograma + V.S.G.		23,07
	PERFIL SIMTROM	Tiempo Protrombina (INR)		8,02
	PERFIL HEMOSTASIA	Hemograma + TTPA (Tiempo de tromboplastina parcial activado) + TP (tiempo de protrombina) + Fibrinógeno		18,05
	PERFIL BÁSICO + SEROLOGÍA REUMÁTICA	BÁSICO + ASLO + PCR + Factor reumatoide		28,08
	PERFIL BÁSICO + ESTUDIO HIERRO	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA		21,06
	PERFIL BÁSICO + PERFIL ANEMIAS	BÁSICO + HIERRO + TRANSFERRINA + FERRITINA + ÍNDICE SATURACIÓN TRANSFERRINA + VITB12 + AC. FÓLICO		35,11
	PERFIL PREOPERATORIO	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR + colesterol y fracciones+ ac. Úrico		25,01
	PERFIL PREOPERATORIO + SEROLOGÍA	Hemograma bilirrubina total cloro creatinina GGT glucosa GOT GPT potasio colinesterasa sérica sodio tiempo cefalina tiempo protombina INR AG HBS + AC ANTI-HBS + AC ANTI-HBC + AC ANTI-VHC + SEROLOGIA VIH urianálisis + COLESTEROLES + AC ÚRICO		50,15
	PERFIL BÁSICO + CARDIACO	BÁSICO + sodio + potasio, + cloro + calcio + CK + LDH + Troponina + CK-MB + Mioglobina + BNP		50,15
	PERFIL BIOLÓGICO	Ag HBS + AC anti-HBs + Ac anti-HBc + Ac anti-VHC + serologia VIH + AST + ALT + GGT + Urea + Creatinina + Hemograma + GLUCOSA + ALP		45,14
	PERFIL CONTROL INFECCIÓN	HEMOGRAMA V.S.G. PCR, Fe FERRITINA		20,06
	PERFIL BÁSICO + DIABETES	BÁSICO + IONES + Hemoglobina glicosilada (Hba1c)		27,08

ESPECIALIDADES y PRUEBAS adicionales a los requisitos mínimos dispuestos en el Pliego			Importe Ofertado unitario por el Licitador (sin IVA)	Importe máximo unitario (sin IVA)
Tipo	Código	Descripción	euros	euros
Analíticas	CADI URGENCIAS (Control Analítico de Diagnóstico Inmediato)	Según la patología y prescripción médica, incluye uno o varios de los siguientes perfiles de urgencias: 1. Orina: Bilirrubina, Densidad, Glucosa, Cuerpos Cetónicos Leucocitos, Nitritos, Ph, Proteínas, Hemáties, Urobilinógeno. 2. Bioquímica: Anión GAP, Exceso de bases, Bun, Cloro, Creatinina, Glucosa, Hemoglobina, HCO3, Hematocrito, Iones (Na, K, Ca). 3. Coagulación: Tiempo cefalina activado, Protrombina/INR. 4. Cardíaco: Troponina I. 5. Gasometría: Exceso de base, HCO3, PCO2, Ph, PO2, SO2, TC02		15,25
	CADI ESPECÍFICO 1	Hemograma: Fórmula Recuento más plaquetas		2,01
	CADI ESPECÍFICO 2	Perfil Cardíaco Específico: BNP, CK MB, Dímero D, Mioglobina, Troponina I		22,86
	CADI ESPECÍFICO 3	Perfil Lipídico colesterol, hdl colesterol, ldl colesterol, vldl colesterol, triglicéridos, índice de aterogénico		22,86
	CADI ESPECÍFICO 4	Perfil PCR: glucosa, sodio, potasio, cloro creatinina ck total, PCR		22,86
	CADI ESPECÍFICO 5	Perfil BQ 13 glucosa, calcio iónico, urea, creatinina, alt, ast, alp, albúmina, amilasa, ggt, , bilirrubina total, , ac.úrico, proteínas totales		22,86

Firmado: D/Dª.

(Firma y sello del licitador o persona que lo representa)

CRITERIOS TÉCNICOS VALORABLES AUTOMÁTICAMENTE (LOTE 10-VILAFRANCA DEL PENEDES) - (SOBRE C)

(Marcar con una X la opción que corresponda)

D./D^a. _____ en representación de la empresa _____ con Código o Número de identificación (NIF, CIF, ...) _____ en relación a la OFERTA TÉCNICA de la presente licitación, declara lo siguiente,

Comunicación de contingencias

Me comprometo a la comunicación on-line de contingencias con los servicios médicos de EGARSAT mediante plataforma propia de EGARSAT "Área Egarsat", plataforma para seguimiento del proceso, autorización de pruebas complementarias, sesiones de rehabilitación, emisión de partes, etc...

SI ☐

NO ☐

Disponibilidad de médicos/especialistas o personal sanitario, adicionales al mínimo dispuesto en el Pliego

Me comprometo a poner a disposición del contrato el siguiente personal médico y sanitario:

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 o más especialistas en Cirugía Ortopédica y Traumatología | SI ☐ | NO ☐ |
| 1 o más Licenciados en Medicina General que coincidan en horario, a parte del personal mínimo definido en el pliego | SI ☐ | NO ☐ |
| 1 o más titulados/as (Diplomado/Grado) en Enfermería | SI ☐ | NO ☐ |
| 1 o más titulados/as (Diplomado/Grado) en Fisioterapia, a parte del personal mínimo definido en el pliego | SI ☐ | NO ☐ |
| 1 o más especialista en Medicina Física y Rehabilitación o Medicina de la Educación Física y del Deporte | SI ☐ | NO ☐ |
| 1 o más especialistas en Oftalmología | SI ☐ | NO ☐ |
| 1 sanitario habilitado para la realización de pruebas diagnósticas | SI ☐ | NO ☐ |

Otras Especialidades:

(Marcar con una "X" la opción/es que corresponda/n)

☐ U.2 Enfermería.	☐ U.44 Odontología/Estomatología.
☐ U.4 Podología.	☐ U.50 Oftalmología.
☐ U.6 Alergología.	☐ U.52 Otorrinolaringología.
☐ U.7 Cardiología.	☐ U.53 Urología.
☐ U.8 Dermatología.	☐ U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología.
☐ U.9 Aparato digestivo.	☐ U.56 Lesionados medulares.
☐ U.13 Medicina interna.	☐ U.57 Rehabilitación.
☐ U.14 Nefrología.	☐ U.62 Foniatria.
☐ U.16 Neumología.	☐ U.63 Cirugía mayor ambulatoria.
☐ U.17 Neurología.	☐ U.64 Cirugía menor ambulatoria.
☐ U.18 Neurofisiología.	☐ U.88 Radiodiagnóstico.
☐ U.24 Reumatología.	☐ U.91 Medicina de la educación física y el deporte.
☐ U.36 Tratamiento del dolor.	

Localización y accesibilidad

La localización (ubicación del centro ofertado con rápido acceso y en las vías principales de la población) y accesos al centro mediante transporte público, privado etc., así como la accesibilidad a las instalaciones del proveedor y zona de estacionamiento para vehículos privados.

Accesos en transporte público a menos de 2 km:

- ☐ 4 o más medios de transporte público (entre distintas líneas de autobús, tren)
- ☐ 3 medios de transporte público (entre distintas líneas de autobús, tren)
- ☐ 2 medios de transporte público (entre distintas líneas de autobús, tren)
- ☐ 1 medio de transporte público (entre distintas líneas de autobús, tren)
- ☐ Ningún medio de transporte público (entre distintas líneas de autobús, tren)

Descriptivo / Observaciones:

Localización del centro:

Ubicación en el centro de la población en un radio de 2 Km SI ☐ NO ☐

Descriptivo / Observaciones:

Acceso del centro por vías principales de la población SI ☐ NO ☐

Descriptivo / Observaciones:

Zona de parking a una distancia <= 300 mts. SI ☐ NO ☐

Descriptivo / Observaciones:

Disponibilidad de los medios humanos en caso de contingencia para la prestación del servicio

Me comprometo a establecer el tiempo de resolución de Contingencias en caso de ausencia de medios humanos por cobertura vacacional y de situación de incapacidad temporal, así como en los casos de ausencia del personal del centro licitado que por cualquier motivo pudieran producirse.

- ☐ Resolución de contingencia inferior a 24 horas
- ☐ Resolución de contingencia entre 24 y 48 horas
- ☐ Resolución de contingencia superior a 48 horas

Descriptivo / Observaciones:

(Detallar la cobertura del servicio en los casos de ausencia del personal que por cualquier motivo pudieran producirse)

Amplitud de las Instalaciones requeridas

Para la valoración de este apartado los licitadores deberán adjuntar copia de los planos o descripción del centro.

El centro que pongo a disposición del contrato dispone de:

- ☐ Espacios > 200 m²
- ☐ Espacios > 150 m² y <= 200 m²
- ☐ Espacios > 100 m² y <= 150 m²
- ☐ Espacios < 100 m²

Descriptivo / Observaciones:

Flexibilidad de adaptación a las necesidades y procedimientos EGARSAT

Plan de coordinación con EGARSAT, la disposición de protocolos de metodología de trabajo y de gestión de reclamaciones.

Para la valoración de este apartado los licitadores deberán adjuntar dichos protocolos escritos, si fuera el caso.

- ☐ Poseo protocolos escritos de metodología y de gestión de reclamaciones
- ☐ No poseo protocolos escritos de metodología pero si de gestión de reclamaciones
- ☐ Poseo protocolos escritos de metodología pero no protocolos de gestión de reclamaciones
- ☐ No poseo protocolos escritos de metodología ni de gestión de reclamaciones, pero ofrezco adaptación a los procedimientos establecidos por Egarsat

Ampliación del horario de atención asistencial mínimo establecido en pliegos

Me comprometo a:

- ☐ Ampliar en 3 o más horas el horario asistencial de Urgencia/ 1ª Asistencia médica
- ☐ Ampliar en 2 horas el horario asistencial de Urgencia / 1ª Asistencia médica
- ☐ Ampliar en 1 hora el horario asistencial de Urgencia / 1ª Asistencia médica
- ☐ No ampliar el Horario asistencial de Urgencia / 1ª Asistencia médica

Descriptivo / Observaciones:

(Detallar el horario concreto durante el cual se prestará el servicio)

Posibilidad de realizar otras pruebas diagnósticas adicionales a lo dispuesto en el pliego

El centro asistencial de que dispongo puede realizar:

- ☐ Pruebas diagnósticas adicionales de diagnosis por la imagen y analíticas
- ☐ Pruebas diagnósticas adicionales, pero sólo diagnosis por la imagen
- ☐ Pruebas diagnósticas adicionales, pero sólo analíticas
- ☐ NO puedo realizar pruebas diagnósticas adicionales

Descriptivo / Observaciones:

(Detallar listado completo de otras pruebas diagnósticas que puedan realizar en sus instalaciones, como Radiología (RX), Ecografías (ECO), Resonancias (RMN), TAC, Ecodoplers, biomecánicas, Espirometrías, Electromiogramas, Analíticas, ...)

Digitalización de placas RX

Disponibilidad por parte de licitador de un sistema de digitalización de RX que permita el tratamiento digital de las imágenes radiográficas, su procesamiento y almacenamiento, junto con la posibilidad de su remisión por vía telemática (sistema de digitalización estandarizado).

Dispongo de digitalización RX (sistema de digitalización estandarizado)

SI ☐

NO ☐

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, se expide y firma la presente certificación

en a de de

Firmado: D/Dª.

(Firma y sello del licitador o persona que lo representa)