**ANNEX C. MODEL D’OFERTA ECONÒMICA I/O ALTRES CRITERIS AUTOMÀTICS**

El Sr./La Sra*................* amb NIF núm*...............*, *en nom propi / en representació de l’empresa*

## ..............., en qualitat de ..............., i segons escriptura pública autoritzada davant Notari ,

*en data ............... i amb número de protocol ....../o document ..........., amb CIF núm , amb*

*domicili ..................., (persona de contacte ..............., adreça de correu electrònic , i telèfon*

*núm. ...............*), assabentat de l’anunci publicat al *...............* i de les condicions i requisits que s’exigeixen per a l’adjudicació del contracte de ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** de *Bressolgramenet SA, amb codi*Expedient \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, es compromet *en nom propi / de l’empresa que representa* a realitzar-les amb estricta subjecció als Plecs i resta de documentació que integra l’expedient de contractació i a les següents condicions:

## **Oferta econòmica del cost de l’actuació: SPA:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferta (a omplir pel licitador)** | **Preu màxim (PBL)** |
| **Preu (IVA exclòs)** | **Preu (IVA inclòs)** | **Preu màxim (IVA exclòs)** | **Preu màxim (IVA inclòs)** |
| ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | 11.700,00€ | 14.157,00€ |

## **Oferta econòmica del cost de l’actuació: Medicina de treball:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferta (a omplir pel licitador)** | **Preu màxim (PBL)** |
| **Preu (IVA exclòs)** | **Preu (IVA inclòs)** | **Preu màxim (IVA exclòs)** | **Preu màxim (IVA inclòs)** |
| ­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | 5.288,06€ | 6.398,55€ |

## **Oferta econòmica del cost de l’actuació: Reconeixement mèdic:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Oferta (a omplir pel licitador)** | **Preu màxim (PBL)** |
| **Preu unitari per reconeixement (IVA exempt)** | **Preu unitari màxim per reconeixement (IVA exempt)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ | 65,00€ |

## **Distància de desplaçament des del centre de treball al centre sanitari:**

## Es valora la millora en la distància en KM entre el centre sanitari i la ubicació de l’Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet (pl. de la Vila 1, 08921, Santa Coloma de Gramenet), calculada fent servir l’aplicació “Google Maps”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Distància en km entre el centre sanitari i l’Ajuntament de Santa Coloma de Gramenet** | **Marcar amb una X l’opció corresponent**  | **Indicar l’adreça d’ubicació del centre sanitari que s’adscriu** |
| Centre sanitari situat a una distància fins a 2 Km. |  |  |
| Centre sanitari situat a una distància superior a 2 km i fins a 4 km. |  |  |
| Centre sanitari situat a una distància superior a 4 km i fins a 6 km. |  |  |
| Centre sanitari situat a una distància superior a 6 km i fins a 8 km. |  |  |
| Centre sanitari situat a una distància superior a 8 km i fins a 10 km. |  |  |
| ***S’haurà d’aportar declaració responsable indicant l’adreça d’ubicació del centre sanitari en el moment de presentació de l’oferta.*** |

## **Formació presencial addicional a la requerida en el PPT:**

El licitador es compromet a realitzar formació presencial addicional a la requerida per el PPT fins a un màxim de 15 hores addicionals, atorgant-se un punt per cada hora que el licitador es comprometi a realitzar:

* S’ofereix un total de ­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ hores de formació presencial addicional a la requerida en el PPT.

## **Adscripció d’un/a tècnic/a de prevenció addicional al mínim adscrit al contracte:**

## S’ofereix l’adscripció d’un/a tècnic/a de prevenció addicional al mínim adscrit al contracte:­­­­­­­­­­­­­­­­ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar SI/NO)

## **En el moment de presentació de l’oferta s’haurà d’aportar Currículum Vitae i còpia simple de la titulació oficial del/de la tècnic/a addicional, i declarar qui serà el tècnic/a de referència amb rol de coordinador de prevenció i qui serà el tècnic/a adscrit addicionalment.**

## Aquells licitadors que no aportin certificats degudament consignats o en el seu cas, la documentació requerida, en el moment de presentar la seva oferta no se li atorgarà puntuació en aquest criteri.

## **Sistema d’agenda i cites de les revisions mèdiques:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sistema d’agenda i cites que el licitador es compromet a posar a disposició de les persones empleades de Bressolgramenet** | **Marcar amb una X l’opció corresponent** |
| Pàgina Web amb agenda i sistema d’autocita |  |
| Aplicació mòbil amb agenda i sistema d’autocita. |  |
| Agenda i cita telefònica. |  |
| **Només es pot indicar una única opció.** |

## **Campanyes de prevenció i promoció de la salut:**

* S’ofereix la realització de 2 campanyes anuals de prevenció i promoció de la salut d’acord amb les necessitats específiques dels llocs de treball de Bressolgramenet: ­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar SI/NO)

## Signatura i data