

ANNEX 2: MODEL D'OFERTA

El/la Sr./Sra..... amb
residència a, al
carrer..... número....., i amb NIF....., en
nom propi o com(Assenyaleu les vostres facultats de
representació: per exemple, administrador/a únic/a, apoderat/da ...), de
l'Empresa, amb CIF i amb domicili a
.....)

DECLARA

que, assabentat/ada de les condicions i els requisits que s'exigeixen per poder
ser empresa adjudicatària del contracte de **SERVEI DE PREVENCIÓ ALIÈ PEL
DESENVOLUPAMENT DE L'ACTIVITAT PREVENTIVA DE RISCOS LABORALS DE REUS
DESENVOLUPAMENT ECONÒMIC, S.A. (REDESSA)** es compromet a executar-lo
amb estricta subjecció als requisits i condicions estipulats, d'acord amb l'oferta
següent:

Criteri 1. Oferta econòmica:

1)Preu anual de la prestació de prevenció tècnica

Preu base global	Preu total anual ofert (més IVA)	Tipus d'IVA	Import IVA	Preu total anual ofert (amb IVA)
6.387,66€				

PREU TOTAL ANUAL OFERT PREVENCIÓ TÈCNICA (sense IVA) AMB LLETRES

.....

PREU TOTAL ANUAL OFERT PREVENCIÓ TÈCNICA (amb IVA) AMB LLETRES

.....

**El preu ha d'estar expressat en euros i contenir dos decimals. El preu Total anual
ofert no pot superar el preu anual de licitació per la part de prevenció tècnica:
6.387,66€ (més IVA) i 7.729,07€ (amb IVA).*

2) Preu unitari dels reconeixements mèdics corresponents a la prestació de vigilància de la salut:

Concepte	Preu unitari base (Exempt IVA)	Preu unitari ofert (exempt IVA)	Unitats estimades	Preu anual (exempt IVA)	total ofert
Reconeixement mèdic	50,00 €/unitat		42		

PREU TOTAL ANUAL OFERT VIGILÀNCIA DE LA SALUT (exempt IVA) AMB LLETRES

.....

El preu ha d'estar expressat en euros i contenir dos decimals. El preu Total anual ofert no pot superar el preu anual de licitació corresponent a la part de vigilància de la salut: **2.100€ (exempt IVA)**

La suma dels imports oferts en les dues prestacions (prevenció tècnica i vigilància de la salut) no pot ser superior al pressupost base de licitació del contracte **8.487,66 € (més IVA)** i **9.829,07 € (amb IVA)**.

Criteri 2. Plataforma online de gestió de documentació

Si: ☐

No: ☐

Criteri 3. Nombre de formacions extraordinàries

_____ hora/es addicionals (a partir de les mínimes establertes en el PPT, clàusula 4.5) per a la formació dels empleats/des d'oficina.

_____ hora/es addicionals (a partir de les mínimes establertes en el PPT, clàusula 4.5) per al personal de manteniment.

_____ hora/es addicionals (a partir de les mínimes establertes en el PPT, clàusula 4.5) per a tot el personal.

Criteri 4. Ubicació revisions mèdiques

- A les pròpies instal·lacions de REDESSA a l'edifici REDESSA Tecno (Av. De Bellissens, 42) o unitat mòbil desplaçada..... ☐
- En un centre mèdic en un radi de REDESSA Tecno (Av. De Bellissens, 42) de 1 km a 10 km ☐
- En un centre mèdic en un radi de REDESSA Tecno (Av. De Bellissens, 42) superior a 10 km: ☐

Signatura de la persona legal representant de l'empresa