

|                                   |                                                                                                                          |
|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Denominació del contracte:</b> | <b>SERVEI DE PREVENCIÓ DE RISCOS LABORALS ALIÉ DEL CONSELL COMARCAL I DEL CONSORCI DE PROMOCIÓ TURÍSTICA DEL Penedès</b> |
| <b>Codi d'expedient:</b>          | G5038-000003/2026                                                                                                        |
| <b>Tipus de contracte:</b>        | Serveis                                                                                                                  |
| <b>Tipus d'expedient:</b>         | Ordinari                                                                                                                 |
| <b>Procediment de licitació:</b>  | Obert simplificat abreujat                                                                                               |

**PROPOSTA ECONÒMICA I CRITERIS AVALUABLES  
DE FORMA AUTOMÀTICA**

El/la senyor/a \_\_\_\_\_, com a representant  
de l'empresa \_\_\_\_\_, amb NIF \_\_\_\_\_

**DECLARA:**

Assabentat/ada de les condicions i els requisits que s'exigeixen per poder ser adjudicatari/ària del contracte, es compromet a executar-lo amb estricta subjecció als requisits i criteris d'adjudicació estipulats i amb l'adscripció dels mitjans que es detallen, pels imports i amb el desglossament següent:

**LOT 1 - CONSELL COMARCAL DE L'ALT Penedès**

**OFERTA ECONÒMICA**

| PRESSUPOST LICITACIÓ                 |             |                 | IMPORTS |
|--------------------------------------|-------------|-----------------|---------|
| Especialitats tècniques              |             |                 | €       |
| Especialitats vigilància de la salut |             |                 | €       |
| Total IVA exclòs                     |             |                 | €       |
| % IVA                                |             |                 | €       |
| Exàmens salut<br>(exempt IVA)        | Preu unitat | € X 100 unitats | €       |
| Total IVA inclòs                     |             |                 | €       |

**ALTRES CRITERIS QUALITATIUS DE VALORACIÓ AUTOMÀTICA**

|                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Centre mèdic propi i proximitat</b> | <input type="checkbox"/> Centre mèdic propi i situat a menys de 10km de la seu central del Consell Comarcal (Seu de Can Freixedes)<br><input type="checkbox"/> Centre mèdic propi i situat entre 10km i 25km de la seu central del Consell Comarcal (Seu de Can Freixedes)<br><input type="checkbox"/> Centre mèdic propi i situat més de 25km de la seu central del Consell Comarcal (Seu de Can Freixedes)<br><input type="checkbox"/> No centre mèdic propi |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Extres anàlisi de sang</b><br><br>(Caldrà seleccionar un dels dos criteris, l'elecció d'un criteri exclourà l'altra)                         | <input type="checkbox"/> Si l'anàlisi de sang inclou la valoració del PSA, HDL, LDL, Triglicèrids i Càlcul del SCORE<br><br><input type="checkbox"/> Si l'anàlisi de sang inclou HDL, LDL i Triglicèrids i Càlcul del SCORE                                                                                               |
| <b>Proves complementaries de la revisió mèdica</b><br><br>(Caldrà seleccionar un dels dos criteris, l'elecció d'un criteri exclourà l'altra)    | <input type="checkbox"/> Si es realitza electrocardiograma al personal major de 40 anys i audiometria i espirometria a tot el personal<br><br><input type="checkbox"/> Si es realitza audiometria i espirometria a tot el personal                                                                                        |
| <b>Certificat de qualitat</b>                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Certificat EFQM 500+ o 5 estrelles<br><br><input type="checkbox"/> Certificat norma UNE EN ISO 9000 o EFQM<br><br><input type="checkbox"/> Altres tipus de certificat en qualitat                                                                                                                |
| <b>Mesures ambientals</b><br><br>(Caldrà seleccionar un dels tres criteris, l'elecció d'un criteri exclourà l'altra)                            | <input type="checkbox"/> Mesures camps electromagnètics i radiació al lloc de treball cada 2 anys de contracte<br><br><input type="checkbox"/> Mesures de radiació al lloc de treball cada 2 anys de contracte<br><br><input type="checkbox"/> Mesures camps electromagnètics al lloc de treball cada 2 anys de contracte |
| <b>Proposta formacions extraordinàries gratuïtes</b><br><br>(Caldrà seleccionar un dels tres criteris, l'elecció d'un criteri exclourà l'altra) | <input type="checkbox"/> 30 hores anuals de formació extraordinàries<br><br><input type="checkbox"/> 20 hores anuals de formació extraordinàries<br><br><input type="checkbox"/> 10 hores anuals de formació extraordinàries<br><br><input type="checkbox"/> 0 hores anuals de formació extraordinàries                   |

Lloc i data

, de/d'

de 2026