**MODEL D’OFERTA RELATIVA ALS CRITERIS A VALORAR DE FORMA AUTOMÀTICA**

El/la Sr./Sra.....................amb residència a ..................., al carrer..................... número............, i amb NIF.................., declara que, assabentat/ada de les condicions i els requisits que s’exigeixen per poder ser adjudicatari/ària del contracte per “*Servei aliè de prevenció de riscos laborals de l’especialitat de medicina del treball i de la l’activitat preventiva de vigilància de la salut”,* amb expedient número E-200103/01-07-15, es compromet en nom propi / en nom i representació de l’empresa ............................, amb NIF............ a executar-lo amb estricte subjecció als requisits i condicions estipulats als plecs que regeixen la contractació, d’acord amb l’oferta econòmica següent:

**a) Oferta econòmica:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2016** | | **Preu total**  **2016** | **2017** | | **Preu total**  **2017** | **Total sense IVA** | **IVA** | **Import TOTAL**  **(IVA inclòs)** |
| **Estimació unitats** | **Preu unitari** | **Estimació unitats** | **Preu unitari** |
| Gestió vigilància de la salut | **12 mesos** |  |  | **12 mesos** |  |  |  |  |  |
| Exàmens de salut | **600** |  |  | **600** |  |  |  |  |  |
| Perfil análitic bàsic | **600** |  |  | **600** |  |  |  |  |  |
| Immunoglobulina E (Ige) | **80** |  |  | **80** |  |  |  |  |  |
| Anticossos VHA, VHB i VHC | **30** |  |  | **30** |  |  |  |  |  |
| Anticossos VIH | **10** |  |  | **10** |  |  |  |  |  |

1. **Adreça del servei sanitari on s’hauran d’adreçar els treballadors de la UPF:**

A ..............., el .... de/d’.............. de 2015

(signatura)