

DOCUMENTACION

Toda la documentación que se presente deberá ser **ORIGINAL O ESTAR COMPULSADA**. Las compulsas se realizarán en la Delegación Territorial de Salud (Avda. Sancho el Sabio 35, 1ª Planta). A tal efecto deberán traer el original y copia .

Podrán participar todas las personal físicas y jurídicas con personalidad jurídica y capacidad de obrar que no incurran en prohibición para contratar. Por tanto no podrán participar las comunidades de bienes ni sociedades civiles.

Documentación a presentar:

1.- SOBRE “B” PROPOSICION ECONOMICA

Se cumplimentará el anexo II del pliego o modelo de proposición económica firmado y fechado por la persona participante o su representante con poder suficiente (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO II**).

2.- SOBRE “A” CAPACIDAD Y SOLVENCIA

• Personas Físicas:

- Copia compulsada del DNI de la persona participante.
- Declaración responsable de no incurrir en causa de prohibición para contratar del art. 60 del TRLCSP ni en causa de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios: Anexo V cumplimentado. (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO V**).
- **Autorización para la cesión de información relativa a obligaciones con la seguridad social y tributarias con el estado y las diputaciones forales de euskadi.** (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO VIII**).
- Impuesto de actividades económicas: Alta en el epígrafe correspondiente del IAE y último recibo o, en su caso, declaración responsable de no tener obligación de pago (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO XI**).
- **Solvencia económica financiera:** (póliza y último recibo del seguro de responsabilidad civil con una cobertura de al menos 180.000 euros) (Cláusula 8 y 29.1 de la Carátula del Pliego de Bases Administrativas). **En el caso de tener el seguro suscrito con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Gipuzkoa, el certificado será facilitado a la Delegación Territorial de Salud por el citado Colegio.**
- **Solvencia técnica o profesional:** Autorización Sanitaria (Cláusula 29.2 de la Carátula). **Relación de centros (para su comprobación por parte de la Delegación de la autorización sanitaria) y dentistas que se ponen a disposición de la Delegación Territorial de Salud con indicación de su titulación y número de colegiación.**
- Consentimiento para publicar los servicios del Padi: Anexo X cumplimentado (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO X**).
- Compromiso de adscripción de medios: Anexo IV cumplimentado (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO IV**).

• Personas Jurídicas:

- Copia compulsada del DNI del representante legal.
- Escritura de constitución, o de modificación en su caso inscrito en el Registro mercantil, o acto fundacional, estatutos inscritos en el registro oficial correspondiente.
- Documento acreditativo del apoderamiento bastante de la persona física que le representa.
- Inscripción del poder en el registro correspondiente.
- Declaración responsable de no incurrir en causa de prohibición para contratar del art. 60 del TRLCSP ni en causa de incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios o anexo V cumplimentado. (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO V**).
- **Autorización para la cesión de información relativa a obligaciones con la seguridad social y tributarias con el estado y las diputaciones forales de euskadi.** (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO VIII**).
- Impuesto de actividades económicas: Alta en el epígrafe correspondiente del IAE y último recibo o, en su caso, declaración responsable de no tener obligación de pago (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO XI**).
- **Solvencia económica financiera:** (póliza y último recibo del seguro de responsabilidad civil con una cobertura de al menos 180.000 euros) (Cláusula 8 y 29.1 de la Carátula del Pliego de Bases Administrativas). **En el caso de tener el seguro suscrito con el Colegio de Odontólogos y Estomatólogos de Gipuzkoa, el certificado será facilitado a la Delegación Territorial de Salud por el citado Colegio.**
- **Solvencia técnica o profesional:** Autorización Sanitaria (**Cláusula 29.2 de la Carátula**). **Relación de centros (para su comprobación por parte de la Delegación de la autorización sanitaria) y dentistas que se ponen a disposición de la Delegación Territorial de Salud con indicación de su titulación y número de colegiación.**
- Autorización consentimiento para publicar los servicios del Padi: Anexo X cumplimentado (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO X**).
- Compromiso de adscripción de medios: Anexo IV cumplimentado (**SE ADJUNTA MODELO ANEXO IV**).

- Si está inscrito en el registro de contratistas Copia compulsada del certificado vigente y declaración responsable de la empresa manifestando que las circunstancias reflejadas en el certificado no han experimentado variación. Esta certificación le exime de presentar los documentos exigidos en los puntos 14.2.3, 14.2.4, 14.2.6, 14.2.7 y 14.2.8.1 del Pliego de Prescripciones Administrativas Particulares.
- Si licita como unión temporal de empresarios deberá presentar la documentación indicada en el punto 14.3 del Pliego.

EN LOS SOBRES DEBERA INDICARSE EL NOMBRE O RAZON SOCIAL DE LOS PARTICIPANTES Y DEBERAN ESTAR FIRMADOS Y SUSCRITOS POR LA PERSONA PARTICIPANTE O SU REPRESENTANTE LEGAL.

Expediente nº: 17/2016-GSP.

Objeto: “Contratación de personas físicas y jurídicas para la prestación de servicios del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) con consulta en el Territorio Histórico de Gipuzkoa”.

Sobre “A”: Capacidad y Solvencia

Denominación de la empresa o persona física que concurre:

Dirección Postal:

Número de teléfono:

Número de fax

Dirección de correo electrónico.

En el caso de empresas, nombre y apellidos de quien firme la proposición y el carácter con que lo hace:

Firma:

Expediente nº: 17/2016-GSP.

Objeto: “Contratación de personas físicas y jurídicas para la prestación de servicios del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) con consulta en el Territorio Histórico de Gipuzkoa”.

Sobre “B”: Oferta Económica

Denominación de la empresa o persona física que concurre:

Dirección Postal:

Número de teléfono:

Número de fax

Dirección de correo electrónico.

En el caso de empresas, nombre y apellidos de quien firme la proposición y el carácter con que lo hace:

Firma:

ANEXO II DEL PLIEGO
(Presentación obligatoria)

OFERTA ECONÓMICA

D. /Dña.....con domicilio en,
calle y con DNI en nombre
.....(propio, o de la persona, entidad o empresa que representa), con domicilio
a efectos de notificaciones en calle
.....CPTfnodirección de
correo electrónico..... y CIF

DECLARO

- I.-** Que he quedado enterado/a del procedimiento para la adjudicación del contrato que tiene por objeto: La prestación de servicios del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Expte. nº 17/2016-GSP.
- II.-** Que igualmente conozco el pliego de prescripciones técnicas, el pliego de cláusulas administrativas particulares y demás documentación que debe regir el presente contrato, que expresamente asumo y acato en su totalidad, sin salvedad alguna.
- III.-** Que la empresa a la que represento cumple con todos los requisitos y obligaciones exigidos por la normativa vigente para su apertura, instalación y funcionamiento, y que en la elaboración de la oferta ha tenido en cuenta todas 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.
- IV.-** Que en relación con la prestación de la presente oferta, propongo su realización por los mismos precios señalados en el punto 4 de la carátula.

PRESTACIONES	Precio Máximo €
1.- Asistencia dental básica por paciente	
1.1.-Niños de 7 a 11 años	39,88
1.2.-Niños de 12 a 15 años	45,49
2.- Tratamientos:	
- Apico-formación	87,10
- Blanqueamiento de diente endodonciado	94,26
- Corona completa acrílica	116,01
- Corona metal porcelana	195,78
- Corona metal resina	181,28
- Corona metálica preformada	43,51
- Corona provisional resina	36,26
- Endodoncia, relleno-gutapercha	72,51
- Extracción	36,26
- Ferulización anterior(dos o más dientes)	58,00
- Mantenedor de espacio en dentición permanente	94,26
- Muñón metálico colado	94,26
- Obturación de composite IM o ID	43,51
- Obturación diente temporal (agenesia del permanente o enfermedad sistémica grave)	36,26

PRESTACIONES	Precio Máximo €
- Perno prefabricado intraradicular	21,75
- Prótesis removible por pérdida de tres piezas de la misma arcada en grupo anterior	326,30
- Reconstrucción de composite MID	58,00
- Reparación	58,00
- Sutura de tejidos blandos	36,26

Dichos importes incluyen todos los tributos, tasas y cánones de cualquier índole que sean de aplicación, así como cualquier otro gasto que derive de la prestación, o que se origine para el adjudicatario como consecuencia del cumplimiento de las obligaciones contempladas en el presente pliego.

En....., a de de

Firmado:

DNI:

ANEXO IV DEL PLIEGO
(Presentación obligatoria)

**COMPROMISO DE ADSCRIPCIÓN DE MEDIOS Y
DE CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES ESPECIALES DE EJECUCIÓN**

D./Dña., con domicilio en, calle y con DNI, en nombre (propio o de la persona, entidad o empresa que representa), con domicilio a efectos de notificaciones en calleCP.....Tfno., dirección de correo electrónico y CIF

DECLARA

Que en relación con la ejecución del contrato correspondiente al expediente nº 17/2016-GSP, que tiene por objeto la contratación de personas físicas y jurídicas para la prestación de servicios del Programa de Asistencia Dental Infantil (PADI) con consulta en el Territorio Histórico de Gipuzkoa se compromete a:

I.- Adscribir a la ejecución del contrato:

a) su propia organización productiva.

b) los medios fijados en el apartado 12.3 de la Carátula del Pliego como condiciones especiales de ejecución.

c) los medios personales que reúnan los requisitos establecidos en el Pliego de Prescripciones Técnicas y en el ordenamiento jurídico.

II.- Ejecutar el contrato con estricto cumplimiento de las obligaciones que respecto del personal adscrito al mismo incumben al contratista, y que se establecen en la cláusula 33.8 del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares.

Y para que conste, firmo la presente declaración en, a de de

Firma

DNI

ANEXO V DEL PLIEGO
(Presentación obligatoria)

DECLARACIÓN RESPONSABLE DE CAPACIDAD

D. /Dña.....con domicilio en
calley con DNIen nombre
..... (propio, o de la persona, entidad o empresa que
representa), con domicilio a efectos de notificaciones en calle
..... CP Tfno dirección de correo
electrónico y CIF

En relación con el expediente nº 17/2016-GSP

DECLARA:

- 1.- Que tiene, en relación con el presente contrato, plena capacidad de obrar y las autorizaciones necesarias para el ejercicio de la actividad.
- 2.- Que ni él, ni la empresa a la que representa, ni ninguno de sus administradores o representantes legales de la misma, se encuentran incurso en alguna de las prohibiciones para contratar con las Administraciones Públicas, señaladas en el artículo 60 del texto refundido de la Ley de Contratos de Contratos del Sector Público (Real Decreto Legislativo 3/2011, de 14 de noviembre).
- 3.- Que ni él ni persona alguna de la citada empresa están incurso en alguna de las causas de incapacidad e incompatibilidad para la concertación de servicios sanitarios que se establecen en el artículo 93 de la Ley 14/1986, General de Sanidad, en la Ley 53/1984, de Incompatibilidades del personal al servicio de las Administraciones Públicas y en la Ley 32/1983, de Incompatibilidades por el ejercicio de funciones públicas en la Comunidad Autónoma del País Vasco.
- 4.- Igualmente declara que la empresa se encuentra al corriente del cumplimiento de las obligaciones tributarias y con la Seguridad Social impuestas por las disposiciones vigentes, comprometiéndose, caso de resultar seleccionada su oferta como la económicamente más ventajosa, a presentar en un plazo máximo de diez (10) días hábiles contado desde el día siguiente a aquél en que reciba el requerimiento para ello, la acreditación de tal requisito en la forma mencionada en la cláusula 26 del pliego de cláusulas administrativas particulares.
- 5.- No haber sido adjudicataria o haber participado en la elaboración de las especificaciones técnicas o de los documentos preparatorios del contrato, por sí o mediante unión temporal de empresarios.
- 6.- Que las circunstancias reflejadas en el certificado de clasificación no han experimentado variación.
- 7.- En los apartados siguientes, debe indicar SI/NO según corresponda.
 - a) Que está inscrita con certificado vigente en el:
 - Registro Oficial de Contratistas de Euskadi y autoriza a la mesa de contratación para la obtención de la certificación correspondiente (si/no)_____
 - Registro Oficial de Licitadores y Empresas Clasificadas de la Administración del Estado y autoriza a la mesa de contratación para la obtención de la certificación correspondiente (si/no):_____
 - b) Que declara igualmente la vigencia de las circunstancias que sirvieron de base para su otorgamiento (si/no): _____

c) Que alguna empresa que forma parte del mismo grupo empresarial concurre a esta licitación (si/no): _____

En caso afirmativo, deben indicarse la empresa o empresas que concurren.

Y para que conste, firmo la presente declaración en....., ade de.....

Firmado
DNI

ANEXO VIII DEL PLIEGO

(presentación opcional)

AUTORIZACIÓN PARA LA CESIÓN DE INFORMACIÓN RELATIVA A OBLIGACIONES CON LA SEGURIDAD SOCIAL Y TRIBUTARIAS CON EL ESTADO Y LAS DIPUTACIONES FORALES DE EUSKADI (*).

D./Dña..... con domicilio en,
calle..... con DNIen nombre (propio, o
de la persona, entidad o empresa que representa), con domicilio a efectos de
notificaciones en calle C.P.
..... Tfno. y CIF

En relación con el expediente (**) nº: 17/2016-GSP

Autoriza a la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco a solicitar la cesión de la información por medios informáticos o telemáticos, sobre la circunstancia de estar o no al corriente de sus obligaciones de seguridad social y tributarias a efectos del procedimiento de contratación del expediente anteriormente indicado, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, en el artículo 151.2 del Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, y demás disposiciones de aplicación.

Y para que conste, firmo la presente en, a de
..... de

Firma
DNI

(*) Esta autorización, por sí sola, no exime de la obligación de presentar la documentación acreditativa del cumplimiento de estas obligaciones. Para eximirse de presentar la documentación es necesario, además, que la Carátula del pliego permita la incorporación de oficio de la acreditación correspondiente (punto 37 de la Carátula).

(**)Indicar el número de expediente que figura la Carátula del pliego de cláusulas administrativas particulares.

ANEXO X DEL PLIEGO

MODELO DE AUTORIZACIÓN PARA CONSENTIR EL TRATAMIENTO Y CESIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL CORRESPONDIENTES A LOS LICITADORES SELECCIONADOS, AL OBJETO DE PUBLICAR LOS SERVICIOS Y LOS PROFESIONALES QUE LOS PRESTAN DENTRO DEL PROGRAMA DENTAL COMUNITARIO.

D./Dña..... con domicilio en
....., calle..... y provisto/a del DNI. nº
..... en nombre propio / en representación de la empresa
..... con domicilio en
calle.....CP Tfno y CIF

En relación con el expediente (*) 17/2016-GSP

Autorizo a la Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco a tratar los datos de carácter personal (del personal propuesto para prestar el servicio del Programa de Asistencia Dental Infantil, así como de los datos identificativos de la/s consulta/s) aportados en el citado expediente y a su cesión al objeto de publicar los servicios y los profesionales que los prestan dentro del Programa Dental Comunitario, de acuerdo con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

He sido informado de la posibilidad de ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, indicándolo por escrito al Servicio Dental Comunitario sito en

En....., a dede

Fdo.:
DNI:

(*) Indicar el número de expediente que figura en el punto 19.4 de la carátula del pliego de cláusulas administrativas particulares.

ANEXO XI

EXENCIÓN DE PAGO DEL IMPUESTO DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS POR VOLUMEN DE OPERACIONES O INICIO DE ACTIVIDAD

D. /Dña.....con domicilio en,
calle y con DNI en nombre
.....(propio, o de la persona, entidad o
empresa que representa), con domicilio a efectos de notificaciones en
calleCPTfnodirección
de correo electrónico..... y CIF

DECLARA

Estar exento del pago de la cuota del Impuesto sobre Actividades Económicas por tener un volumen de operaciones cuya cuantía es inferior a la establecida como límite en la normativa reguladora o por encontrarse en los dos primeros periodos impositivos de este impuesto desde el inicio en el ejercicio de la actividad económica.

En....., a de de

Firmado:

DNI: