

**ANEXO SOBRE B. MODELO DE OFERTA ECONÓMICA Y CRITERIOS  
AUTOMÁTICOS**

D. \_\_\_\_\_, con domicilio  
a efectos de notificaciones en \_\_\_\_\_, c/  
\_\_\_\_\_, n.º \_\_\_\_\_,  
con DNI n.º \_\_\_\_\_, y teléfono \_\_\_\_\_ en representación de la Entidad  
\_\_\_\_\_, con CIF n.º \_\_\_\_\_, a efectos de  
su participación en la licitación \_\_\_\_\_, hago constar que me comprometo a  
llevar a cabo el objeto del contrato de conformidad con la memoria, por un importe total IVA  
incluido (*en letra*) de \_\_\_\_\_ euros, (*en  
número*) \_\_\_\_\_ €;

Base Imponible \_\_\_\_\_ € más \_\_\_\_\_ € correspondiente al IVA.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Firma del candidato,

Fdo.: \_\_\_\_\_.

PRECIO ANUAL OFERTADO:  
PRECIO MENSUAL OFERTADO:

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

- Años de Experiencia profesional como médico: \_\_\_\_\_ años
- Años de Experiencia en residencias geriátricas: \_\_\_\_\_ años