

ANEXO 8

Declaración responsable

Don/Doña:

con DNI número:

con domicilio en:

en nombre propio o en representación del licitador (táchese lo que no proceda):

con NIF:

con domicilio en:

DECLARA bajo su responsabilidad que con carácter previo a la adjudicación del contrato:

- Dispondrá de un centro sanitario de terapias permanente situado en un radio de un kilómetro de distancia respecto al Hospital Universitario de Navarra (HUN-NOU).
- Estará en posesión de la autorización de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Código de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios de los gases medicinales (oxígeno, nitrógeno, aire y protóxido de nitrógeno). Registro(s) ante la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.
- El personal sanitario que va a prestar el servicio completará el programa de formación encaminado al conocimiento de los equipos, las técnicas, la formación de los pacientes o sus cuidadores, conforme se indica en el apartado 8 *Personal destinado a la prestación del servicio* de las prescripciones técnicas.
- Contará con un plan de formación continuada conforme se indica en el apartado 8 *Personal destinado a la prestación del servicio* de las prescripciones técnicas.
- Formalizará un contrato de suministro de oxígeno o dispondrá de una planta de producción y envasado que se ajustará a los especificado en el punto 10 *Garantía de prestación* de las prescripciones técnicas.
- Todos los equipos y fungibles ofertados en la presente oferta cumplen con los requisitos mínimos exigidos en los pliegos técnicos del contrato para la prestación del servicio público de atención sanitaria con terapias respiratorias domiciliarias.
- Cumplirá con los requisitos establecidos en la normativa legal local, autonómica, estatal y/o internacional vigente que pudiera ser de aplicación.

Y para que conste, firmo la presente declaración responsable.

....., de..... de 2024

Lugar, fecha y firma.