

Hospital Clínico San Carlos

**D./D^a. MARIA LUISA DE LA CRUZ PORTOLÉS, REPRESENTANTE DEL
SERVICIO DE CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA**

CERTIFICA:

Que en este Registro se han recibido a través del registro electrónico para el Expediente: **PA 2023-0-028 "SUM.MAT.Y EQ.CONTROL INV.Y NO INV.TEMP.PACIENTES NEUROCRÍTICOS DEL HCSC"** cuyo plazo de presentación finalizó el día 12 de mayo de 2023, las proposiciones que se

CIF	LICITADOR	FECHA ENTRADA	HORA ENTRADA	REGISTRO ENTRADA
A28458826	BIOMED, S.A.	03.05.2023	13:52:00	47/182912.9/23

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo el día 16 de mayo de 2023.

Documento firmado digitalmente por:DE LA CRUZ PORTOLÉS MARIA LUISA
Fecha:2023.05.17 14:47
Verificación y validez por CSV: XXXXXXXXXX
La autenticidad de este documento se puede comprobar en www.madrid.org/csv