

Nº del Procedimiento
2023-0-30

Dependencia que tramita el expediente

HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE DE MADRID

D. _____ con D.N.I. nº _____

Domiciliado en _____ calle o plaza _____ nº _____

teléfono _____ como _____ de la firma comercial.

(Propietario, apoderado, etc.)

A CUBRIR SI SE TRATA DE EMPRESARIO INDIVIDUAL

Nombre y apellidos del propietario:

Domicilio:

D.N.I.

Teléfono y email

A CUBRIR SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA

Nombre de la razón social:

Clase de Sociedad:

Domicilio de la sede social:

NIF:

Teléfono y mail:

Solicita su admisión como LICITADOR en el expediente convocado por este Hospital y arriba indicado, manifestando previamente su conformidad con todas y cada una de las Condiciones del Pliego rector, y con manifestación de los siguientes lotes a los que se presenta:

ENUMERACIÓN DE LOS LOTES

A tal efecto acompaña los sobres: A tal efecto acompaña **SOBRE N°** ☐, **SOBRE N°** ☐ y **SOBRE N°** ☐

(Fecha y firma del solicitante)