

Número de Procedimiento:

PAS 2023-0-20

D. _____ con D.N.I. nº _____

Domiciliado en _____ calle o plaza _____ nº _____

teléfono _____ como _____ de la firma comercial.

A CUBRIR SI SE TRATA DE EMPRESARIO INDIVIDUAL

Nombre y apellidos del propietario:

Domicilio:

D.N.I.

Teléfono:
e-mail

A CUBRIR SI SE TRATA DE PERSONA JURÍDICA

Nombre de la razón social:

Clase de Sociedad:

Domicilio de la sede social:

NIF:

Teléfono:
e-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: SOBRE N° 1 y SOBRE N° 2.

(Fecha y firma del solicitante)