

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)