

Nº del Procedimiento  
**2023-0-50**

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 Nº** , **SOBRE Nº**  y **SOBRE Nº**

(Fecha y firma del solicitante)