

Nº EXPEDIENTE: PA 2024-0-123

CERTIFICADO DE ACREDITACIÓN DE REPRESENTACIÓN

(Nombre y apellidos del representante)..... con DNI número....., en nombre y representación de (Nombre de la empresa) con NIF , autoriza a las siguientes personas pertenecientes a la empresa anteriormente indicada:

(Nombre y apellidos trabajador 1)-(DNI trabajador 1).....

(Nombre y apellidos trabajador 2)-(DNI trabajador 2).....

a actuar como representante/s de (Nombre de la empresa) para realizar el reconocimiento de las instalaciones, dando así cumplimiento con el requerimiento obligatorio establecido en los pliegos del contrato del **Suministro y servicio de montaje, desmontaje, eliminación de residuos y seguimiento de la durabilidad de filtros de agua estéril en punto terminal en las instalaciones del Hospital Clínico San Carlos** sitios en la calle Profesor Martín Lagos, s/n/ de Madrid.

(Lugar y fecha)

Fdo.: (Nombre y apellidos representante) – (Número DNI representante)

Fdo.: (Nombre y apellidos trabajador 1) – (Número DNI trabajador 1).....

Fdo.: (Nombre y apellidos trabajador 2) – (Número DNI trabajador 2).....