

Nº de Concurso _____

2024-3-14

Dependencia que tramita el concurso _____

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 EMPRESA 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:

Nº Registro Sociedades

Teléfono:

e-mail:

Solicita su admisión como concursante en el Procedimiento arriba indicado, convocado por este Hospital, manifestando previamente su conformidad con todas y cada una de las Condiciones del Pliego del mismo.

A tal efecto acompaña los sobres **1 (A)** “DOCUMENTACIÓN GENERAL”, **2 (B)** “DOCUMENTACIÓN TÉCNICA”, Y “DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA”.

ÍNDICE DE DOCUMENTOS CONTENIDOS EN EL SOBRE A

- Los requeridos en el Pliego de Cláusulas Administrativas particulares.

OTROS DOCUMENTOS

(Fecha y firma del solicitante)