

Este formato es copia del original firmado. Se han ocultado datos personales en aplicación de la normativa vigente.



**D./D<sup>a</sup>. YOLANDA GARCÍA AMADO, JEFA DE GRUPO DE REGISTRO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO**

**CERTIFICA:**

Que en este Registro se han recibido a través del registro electrónico para el Expediente: **PASPC 2025-1-44 "SUMINISTRO DE UNA LICENCIA DE USO EN PROPIEDAD E IMPLANTACIÓN DE UN SISTEMA DE GESTIÓN CLÍNICA INTEGRAL DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE GETAFE"** cuyo plazo de presentación finalizó el día 05 de septiembre de 2025, las proposiciones que se relacionan a continuación :

CIF	LICITADOR	FECHA ENTRADA	HORA ENTRADA	REGISTRO ENTRADA
B33978214	TESIS MEDICAL SOLUTIONS	28.08.2025	12:57:00	57/209758.9/25

Y para que conste a los efectos oportunos, lo firmo el día 9 de septiembre de 2025.

