



EXPEDIENTE N°: A4AS-2-170-2018

GERENCIA DEL ÁREA SANITARIA IV
C/ Avenida de Roma s/n
33011 OVIEDO

D. con D.N.I.
domiciliado en, calle o plaza num.
.....teléfono, como.....de la Firma Comercial
..... (propietario, apoderado etc.)

A CUBRIR SI SE TRATA DE EMPRESA INDIVIDUAL		
Nombre:		
Domicilio completo:	D.N.I.	Telef.
A CUBRIR SI SE TRATA DE EMPRESA JURÍDICA:		
Razón social:	C.I.F:	

DATOS DE CONTACTO PARA NOTIFICACIONES DEL EXPEDIENTE		
Nombre Persona de Contacto:		
Domicilio:	D.N.I.	Telef:
Correo electrónico autorizado para comunicaciones:		

Solicita su admisión como concursante en el Expediente arriba indicado, convocado por esta Gerencia, manifestando previamente su conformidad con todas y cada una de las condiciones del pliego del mismo.

A tal efecto acompaña:

- **Sobre nº 1** de DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL. Formato papel.
- **Sobre nº 2** de DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA.

ES OBLIGATORIO QUE CONSTE EN EL EXTERIOR DE TODOS LOS SOBRES LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:
- RELACIÓN DE LOTES A LOS QUE SE PRESENTAN.
- DATOS DE CONTACTO COMPLETOS (INCLUIDO UN E-MAIL AUTORIZADO PARA COMUNICACIONES).

RELACION DE LOTES A LOS QUE OFERTA (es obligatorio cumplimentarlo de forma visible en el exterior de los sobres)



INDICE DE DOCUMENTOS QUE CONTIENE EL SOBRE N° 1:

INDICE DE DOCUMENTOS QUE CONTIENE EL SOBRE N° 2:

Sello de la Empresa

Fecha y Firma del Solicitante