

**COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE**

C/ HERMANOS FALCÓ nº 37

Telf: (967) 597199 597242 597117 Fax: (967) 597202

02006 ALBACETE

SOBRE Nº 1: DOCUMENTACIÓN PERSONAL

(En este sobre no debe incluirse precio o proposición económica alguna)

EXPEDIENTE**DESTINATARIO****OFERTANTE****SESCAM****Nombre o razón social:****Domicilio:****Código, Localidad y Provincia:****NIF:****Tel./..... Fax/**

(Nombre y firma del apoderado firmante)

**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE
REGISTRO GENERAL DEL HOSPITAL****C/ HERMANOS FALCÓ S/N
02006 ALBACETE****CONTENIDO DE ESTE SOBRE:**

- Garantía provisional.
- Declaración sobre prohibiciones e incompatibilidades para contratar.
- Fotocopia del Registro de contratista / declaración de vigencia.
- Fotocopia del DNI del apoderado firmante.
- Escritura de constitución / modificación / adaptación de Estatutos.
- Escritura de apoderamiento del firmante.
- Alta y/o último recibo del Impuesto de Actividades Económicas.
- Certificación de la Administración de la Seguridad Social.
- Certificación de la Agencia Tributaria del Estado.
- Certificación de la Hacienda Autonómica o Foral.
- Acreditación de la solvencia económica y financiera.
- Acreditación de la solvencia técnica.
- Declaración sobre cumplimiento del marcado CE.
- (Otros).

La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación

**COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE**

C/ HERMANOS FALCÓ nº 37
Telf: (967) 597199 597242 597117 Fax: (967) 597202
02006 ALBACETE

SOBRE Nº 2: DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

(En este sobre no debe incluirse precio o proposición económica alguna)

EXPEDIENTE**DESTINATARIO****OFERTANTE****SESCAM****Nombre o razón social:****Domicilio:****Código, Localidad y Provincia:****NIF:****Tel./..... Fax/**

(Nombre y firma del apoderado firmante)

**COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE
REGISTRO GENERAL DEL HOSPITAL**

**C/ HERMANOS FALCÓ S/N
02006 ALBACETE**

La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación

**COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE**

C/ HERMANOS FALCÓ nº 37
Telf: (967) 597199 597242 597117 Fax: (967) 597202
02006 ALBACETE

SOBRE Nº 3: PROPOSICIÓN ECONÓMICA**EXPEDIENTE****DESTINATARIO****OFERTANTE****SESCAM****Nombre o razón social:****Domicilio:****Código, Localidad y Provincia:****NIF:****Tel./..... Fax/****(Nombre y firma del apoderado firmante)****COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE
REGISTRO GENERAL DEL HOSPITAL****C/ HERMANOS FALCÓ S/N
02006 ALBACETE****La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación**