

SOBRE Nº 1: DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL

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

EXPEDIENTE
P.A.

LICITADOR
Nombre o Razón Social:
Domicilio:
Localidad y Provincia:
(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE
Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA
Domicilio: Calle Luis Erik Clavería Neurólogo, s/n
Localidad y Provincia: 40002 SEGOVIA

CONTENIDO DE ESTE SOBRE

- | | |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Garantía provisional |
| <input type="checkbox"/> | Declaración sobre prohibiciones e incompatibilidades para contratar |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia del Registro de contratistas / Declaración de vigencia |
| <input type="checkbox"/> | Fotocopia de DNI del apoderado firmante |
| <input type="checkbox"/> | Escritura de constitución / modificación / adaptación de Estatutos |
| <input type="checkbox"/> | Escritura del apoderamiento del firmante |
| <input type="checkbox"/> | Alta y/o último recibo del Impuesto de Actividades Económicas |
| <input type="checkbox"/> | Declaración de que la empresa no se ha dado de baja en el I.A.E. |
| <input type="checkbox"/> | Certificación de la Administración de la Seguridad Social |
| <input type="checkbox"/> | Certificación de la Agencia Tributaria del Estado |
| <input type="checkbox"/> | Certificación de la Hacienda Autonómica o Foral |
| <input type="checkbox"/> | Acreditación de la solvencia económica y financiera |
| <input type="checkbox"/> | Acreditación de la solvencia técnica |
| <input type="checkbox"/> | Declaración sobre el cumplimiento del marcado CE |
| <input type="checkbox"/> | Declaración de que siguen vigentes los apoderamientos |
| <input type="checkbox"/> | |

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

**SOBRE N° 2: CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN QUE DEPENDEN DE
UN JUICIO DE VALOR - DOCUMENTACIÓN TÉCNICA**

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

EXPEDIENTE

P.A.

LICITADOR

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Localidad y Provincia:

(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE

Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA

Domicilio: Calle Luis Erik Clavería Neurólogo, s/n

Localidad y Provincia: 4002 SEGOVIA

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

SOBRE N° 3: CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE FORMULAS - OFERTA ECONÓMICA
--

EXPEDIENTE

P.A.

LICITADOR

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Localidad y Provincia:

(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE

Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA
--

Domicilio: Calle Luis Erik Clavería Neurólogo, s/n

Localidad y Provincia: 4002 SEGOVIA
--

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