



Servicio Canario de la Salud
GERENCIA DE SERVICIOS SANITARIOS
ÁREA DE SALUD DE FUERTEVENTURA



ANEXO IV

HOJA RESUMEN DE DATOS

Nombre del licitador (persona física o jurídica):

C.I.F. del licitador (persona física o jurídica):

Nombre, apellidos y DNI del apoderado/representante legal:

Nombre y apellidos de la persona de contacto:

Dirección:

Teléfono de contacto:

FAX de contacto:

Dirección de correo habilitada para las notificaciones derivadas de la presente contratación:

Indicar si el licitador es una PYME:

Lugar, fecha y firma del licitador.