

CERTIFICADO DE ASISTENCIA A LA VISITA DE LOS APARATOS ELEVADORES

INSTALACIONES OBJETO DEL CONTRATO DEL SERVICIO DE MANTENIMIENTO DE APARATOS ELEVADORES, MONTAINSTRUMENTALES, RAMPAS Y ESCALERAS MECÁNICAS INSTALADOS EN LAS GERENCIAS DE ATENCIÓN INTEGRADA, GERENCIAS DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA, GERENCIAS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y GERENCIA DE COORDINACIÓN E INSPECCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD DE CASTILLA-LA MANCHA

De acuerdo con lo establecido en el pliego de prescripciones técnicas del concurso, en su apartado 3.2:

“Para facilitar y garantizar el conocimiento preliminar de los equipos, las empresas licitadoras realizarán visita previa a las instalaciones objeto de este expediente, emitiendo Certificado de visita según lo indicado en el apartado PROGRAMA DE TRABAJO del Cuadro Anexo I del Pliego de Cláusulas Administrativas Particulares. Dicho certificado será firmado por los Servicios Técnicos del centro en cuestión durante la visita que se realice en el periodo de licitación y se exigirá, para cada uno de los centros del lote al que liciten, en la documentación técnica a presentar.

Para participar en el Procedimiento los licitadores deberán obligatoriamente participar en la visita a los centros pertenecientes a cada lote al que deseen licitar. El órgano de contratación organizará la visita de manera previa al fin del plazo para la presentación de proposiciones.”

Por cada lote al que deseen ofertar deberán aportar este certificado cumplimentado con los datos correspondientes.



LOTE 1. ALBACETE

Gerencia de Atención Integrada de Albacete

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Almansa

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



Gerencia de Atención Integrada de Hellín.

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:
Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Villarrobledo.

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:
Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



LOTE 2. CIUDAD REAL ZONA 1

Gerencia de Atención Integrada de Alcázar

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Valdepeñas

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Manzanares

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



Gerencia de Atención Integrada de Tomelloso

En a de de

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



Castilla-La Mancha

Avda. Río Guadiana - 45071 TOLEDO

LOTE 3. CIUDAD REAL ZONA 2

Gerencia de Atención Integrada de Puertollano

En a de de

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Ciudad Real

En a de de

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



LOTE 4. CUENCA Y GUADALAJARA

Gerencia de Atención Integrada de Guadalajara

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Cuenca

En _____ a _____ de _____ de _____

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



LOTE 5. TOLEDO

Hospital Nacional de Parapléjicos de Toledo

En a de de

Representante SESCAM:
Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Primaria Toledo.

En a de de

Representante SESCAM:
Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI



Gerencia de Atención Especializada de Toledo

En a de de

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

Gerencia de Atención Integrada de Talavera de la Reina

En a de de

Representante SESCAM:

Firma

Empresa
Representante
Firma

CIF
DNI

