**ANNEX 10 SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ**

En l’expedient número CS/AH04/1101425464/25/PNSP el qual té per a objecte la licitació de Subministrament del medicament exclusiu i/o no substituïbles Metopirone (Metirapona) - 50 Càpsules Toves 250mg per a l’Hospital Universitari de Girona dr. Josep Trueta . *.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADES DE L’EMPRESA FÍSICA / JURÍDICA SOL·LICITANT** | | | | | | | |
| Denominació | | | | CIF | | | |
| Domicili | Núm. | Esc. | Pis | | | Porta | Local |
| Població | | | | | Codi Postal | | |
| Adreça electrònica | | | Telèfon/s | | | | |
| **DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT** | | | | | | | |
| Nom i cognoms | | | | DNI / NIF / NIE / Passaport | | | |
| **DADES DE CONTACTE I NOTIFICACIÓ** | | | | | | | |
| Domicili | Núm. | Esc. | Pis | | | Porta | Local |
| Població | | | | | Codi Postal | | |
| Adreça electrònica | | | | | | | |

**Sol·licito**

participar en la licitació amb negociació identificat en l’encapçalament.

I per què consti, signo aquesta declaració responsable.