

**ANNEX 2 – FORMULARI DE DADES**

**FORMULARI DE DADES**

**1. Dades de l'empresa**

- Denominació social \_\_\_\_\_
- NIF/CIF \_\_\_\_\_
- Domicili social (adreça, població i CP) \_\_\_\_\_

**2. Dades a l'efecte de notificació (dades per mostrar al web públic)**

- Adreça \_\_\_\_\_
- Població i CP \_\_\_\_\_
- Telèfon \_\_\_\_\_
- Fax \_\_\_\_\_
- Adreça electrònica \_\_\_\_\_

**3. Dades de l'INTERLOCUTOR/A: en aquest apartat s'identifica la persona que es designa per relacionar-se amb GESTIÓ INTEGRAL SANITÀRIA I ASSISTENCIAL, AIE (entitat encarregada de la gestió del present expedient de contractació), d'acord amb les instruccions que es fan constar al plec de condicions (pot ser el representant de l'empresa, o bé qualsevol persona designada a aquests efectes):**

- Nom i cognoms \_\_\_\_\_
- NIF de la persona assenyalada anteriorment \_\_\_\_\_
- Telèfon mòbil \_\_\_\_\_
- Adreça electrònica \_\_\_\_\_
- Càrrec a l'empresa \_\_\_\_\_

D'acord amb l'assenyalat al Plec de condicions, ACCEPTO que les comunicacions i notificacions es faran a través de mitjans electrònics, en especial a través del sistema e-NOTUM de GINSA, AIE a la persona designada com INTERLOCUTOR/A.

Així mateix, DECLARO que les adreces on realitzar les comunicacions i notificacions en el procés de licitació, i si s'escau, els posteriors tràmits d'adjudicació, formalització, modificació, negociació, execució i extinció normal o anormal del contracte del contracte són les assenyalades en aquest document, a l'apartat 2 i 3.

**DADES DEL DECLARANT**

NIF DEL DECLARANT: \_\_\_\_\_

NOM: \_\_\_\_\_

Data de la declaració: \_\_\_\_\_

I perquè se'n prengui coneixement i tingui els efectes que corresponguin en el procediment, signo la present declaració, sota la meva responsabilitat, i segell d'aquesta empresa.

*(data, signatura del legal representant i segell de l'empresa).*