**A Zirci Erzsébet Kórház – Rendelőintézet Betegbiztonság növelését célzó komplex infrastrukturális fejlesztésekhez kapcsolódó beszerzések nyolc részben a EFOP-2.2.18-17-2017-00045 azonosító számú projekt keretében.**

**REGISZTRÁCIÓS ADATLAP**

**Érdeklődő gazdasági szereplő neve:**

**Székhelye:**

**Levelezési címe:**

**Adószáma:**

**Bankszámla száma:**

**Kapcsolattartó neve:**

**Kapcsolattartó telefonszáma:**

**Kapcsolattartó telefax száma:**

**Kapcsolattartó e-mail címe:**

Közbeszerzési eljárás száma, megnevezése:

**A Zirci Erzsébet Kórház – Rendelőintézet Betegbiztonság növelését célzó komplex infrastrukturális fejlesztésekhez kapcsolódó beszerzések nyolc részben a EFOP-2.2.18-17-2017-00045 azonosító számú projekt keretében.**

Alulírott ………………………..(képviseletre jogosult neve), mint a(z) ……………………………………………….(cég megnevezése, székhelye, adószáma) részéről kötelezettségvállalásra feljogosított vezetője kijelentem, hogy a tárgyi közbeszerzési eljárásban az Ajálnattételi Dokumentációt a mai napon hiánytalanul átvettem.

Kelt:

 ……….…………………………………

 (Cégszerű aláírás a kötelezettségvállalásra

jogosult(ak) részéről)