

ANEXO X: DECLARACIÓN CONTACTO EMERGENCIAS

DON/DOÑA _____, con D.N.I. nº _____, y domicilio en _____, c/ _____ nº _____, actuando en su propio nombre y derecho, o en representación de la empresa _____, con C.I.F. _____, a la cual represento en calidad de _____.

Ante el Órgano de Contratación de **MUTUA DE ANDALUCIA Y DE CEUTA, MUTUA COLABORADORA CON LA SEGURIDAD SOCIAL Nº 115**, y en relación con la licitación convocada con el objeto de la contratación de un servicio de asistencia sanitaria hospitalaria, en la localidad de Granada, con destino a la población protegida de la Mutua de Andalucía y de Ceuta, convocado mediante procedimiento abierto no sujeto a regulación armonizada.

La empresa designará a una persona de contacto (con línea directa e inmediata), y sustituta en caso de ausencia, así como sus datos de contacto de tlf fijo, móvil y correo electrónico, para resolver cualquier incidencia o consulta y comunicará urgentemente las incidencias que impidan o demoren la realización de las peticiones de consulta o tratamiento.

PERSONA CONTACTO	CATEGORÍA	TLF. FIJO	TLF. MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO
	PRINCIPAL			
	SUSTITUTO			

En _____ a ____ de _____ de 2025

Fdo. _____