

A cumplimentar por el solicitante:

NÚMERO DE EXPEDIENTE: 005/A/19

ÁREA/DEPARTAMENTO SOLICITANTE COMPRAS

PERSONA SOLICITANTE JOSÉ MARÍA GÓMEZ PRETEL

EMPRESA PROVEEDORA/CIF

REQUISITOS TÉCNICOS Y DE CALIDAD

DURACIÓN ENERO 2020- DICIEMBRE 2020

IMPUTAR FACTURA A PROGRAMA:

Programa:	% imputación	Código del gasto
-----------	--------------	------------------

FECHA DE SOLICITUD 04/12/2019

DESCRIPCIÓN

Se solicita presupuesto ANUAL (2020) para el servicio de **seguro médico ofertando:**

**NO SE PRESENTAN OFERTAS EN EL PLAZO SEÑALADO EN EL PERFIL DEL
CONTRATANTE**

SE PRORROGA EL CONTRATO CON MAPFRE AL PRECIO DE 55,24

€/MES/EMPLEADO. COSTE APROXIMADO ANUAL 20.549,28 €

Nombre y firma del peticionario

José María Gómez Pretel

FECHA APROBACIÓN 26/12/2019

EMPRESA ADJUDICATARIA MAPFRE

EMAIL DEL PROVEEDOR

COSTE 20.549,28 € IVA NO INCLUIDO

FORMA DE PAGO Mensual: 1.712,44 € IVA NO INCLUIDO

Habiendo concurrido en forma y plazo las empresas arriba mencionadas se adjudica el presente servicio, al ser la única oferta después de la declaración de desierto a la empresa **MAPFRE, S.A.**

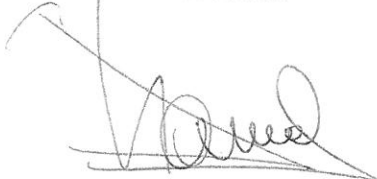
El órgano de contratación:

TESORERO

Juan José Vallejo Martín

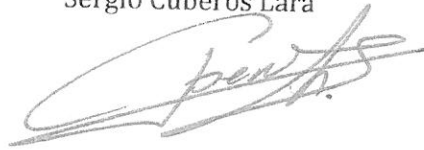


SECRETARIO GENERAL
José María Gómez Pretel



PRESIDENTE

Sergio Cuberos Lara



RESPONSABLE DEPARTAMENTO ADMINISTRACIÓN
Santiago Moreno Castillo

