



PROVINCIA DE SANTA FE  
Ministerio de Salud

CONCURSO DE PRECIOS OBRAS PUBLICAS N° 001/2023 EXPTE 28470

**HOSPITAL ESCUELA "EVA PERON"- Av. San Martín 1645- S2152EDD-Granadero Baigorria**

**Telefax:0341- 156497042 - Mail: [comprasheep1@gmail.com](mailto:comprasheep1@gmail.com)**

## FORMULARIO DE VISITA OBLIGATORIA

### CERTIFICACION DE ASISTENCIA OBLIGATORIA A LA VISITA DE OBRA

Representante de la empresa

Apellido y Nombre.....

Documento de Identidad (Tipo y No.) .....

Empresa: .....

Domicilio legal: .....

.....  
Firma y Sello del Representante de la Empresa

.....  
Firma y Sello del Representante de la Repartición

**Nota: Sera presentado junto a la oferta la Certificación obligatoria de visita de obra.** La omisión, podrá ser suplida dentro del término de 48 (cuarenta y ocho) horas de su notificación fehaciente; transcurrida el cual sin que haya sido subsanada, será rechazado la propuesta.