

GRELHA DE CONFORMIDADE ADMINISTRATIVA

Designação do concurso:	FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS E DISPOSITIVOS DE PROTEÇÃO - COVID-19	Referência de publicação:	CUAMM/AFFIDATO/40
--------------------------------	---	----------------------------------	--------------------------

Número do envelope da proposta	Nome do proponente	A documentação está completa? (Sim/Não)	Está redigida na língua exigida? (Sim/Não)	O formulário de apresentação da proposta está corretamente preenchido? (Sim/Não)	A declaração está assinada pelo proponente (por todos os parceiros do consórcio, no caso de ser um consórcio)? (Sim/Não/Não aplicável)	Há outros requisitos administrativos do processo do concurso? (Sim/Não/Não aplicável)	Qual é a decisão global? (Aceite / Rejeitada)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							

Nome do presidente	
Assinatura do presidente	
Data	