***ANEXO A***

**RELACIÓN DE PRODUCTOS OFERTADOS, DOCUMENTACIÓN TÉCNICA**

#### OFERTANTE

EMPRESA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N.I.F**.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ LOCALIDAD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAX: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONVOCANTE:** Hospital Universitario La Paz

**CENTRO:** Servicio de Contratación

**Nº DE EXPEDIENTE:** P.A.

**EN ESTE DOCUMENTO NO DEBE FIGURAR DATO ECONÓMICO ALGUNO QUE INDIQUE O DEL QUE SE DEDUZCA EL CONTENIDO DE LA OFERTA ECONÓMICA.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lote | Orden | Cod HIS | Denominación | Nombre Comercial / Marca | Referencia | Unidad de Venta | U. Contiene | Plazo de Entrega |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fecha:**

### FIRMA Y SELLO