

ANEXO A
RELACIÓN DE PRODUCTOS OFERTADOS, DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

CONVOCANTE: Hospital Universitario La Paz
CENTRO: Servicio de Contratación
Nº DE EXPEDIENTE: P.A.

OFERTANTE

EMPRESA: _____ **N.I.F.:** _____
DOMICILIO: _____ **LOCALIDAD:** _____
TELÉFONO: _____ **FAX:** _____ **E-MAIL:** _____

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

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

Fecha:
FIRMA Y SELLO