

**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