



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD

## ANEXO I

## OFERTA ECONOMICA

CONVOCANTE:

CENTRO  
PROVINCIA  
Nº EXPEDIENTE

PERSONA LICITADORA

NIF:

DOMICILIO  
LOCALIDAD  
TELÉFONO  
CORREO ELECTRÓNICO

FAX:

Agrupación de lotes, en su caso:

Nº LOTE	Oferta	DENOMINACION	NOMBRE	ORDEN DE	REFERENCIA	PRECIO	IVA	U.VENTA	PRECIO	PLAZO DE
CODIGO SAS,	Variante	CATALOGO SAS/G.C.	COMERCIAL	PREFERENCIA (*)	CÓDIGO CIP en su caso	UNITARIO IVA excluido		U. CONTIENE	U. VENTA	ENTREGA

(\*)En caso de limitación de lotes a ofertar o adjudicar, establecer el orden de preferencia en la columna correspondiente

Fecha  
Firma y Sello