



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO II-A

OFERTA TÉCNICA PARA SU VALORACIÓN CONFORME
A CRITERIOS NO AUTOMÁTICOS

CONVOCANTE

PROVINCIA
Nº EXPEDIENTE

PERSONA LICITADORA

EMPRESA
DOMICILIO
LOCALIDAD

AGRUPACIÓN LOTE nº : _____
(en su caso)

Nº LOTE	CODIGO SAS/ G.C.	Oferta	Nombre Comercial	Referencia	Código CIP
		Variante			en su caso

FECHA,
FIRMA Y SELLO