

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:** _____

L N O T E	Nº ORDEN	DENOMINACIÓN	NOMBRE COMERCIAL	Referencia	U. VENTA	PLAZO DE ENTREGA
	CÓDIGO			Código de barras	U. CONTIENE	

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