

**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*