



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO II-A

OFERTA TÉCNICA PARA SU VALORACIÓN CONFORME
A CRITERIOS DE VALORACIÓN 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
		Variante		

FECHA, FIRMA Y SELLO

Código CIP
en su caso