



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 |
| |