



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD

ANEXO II-B

OFERTA TÉCNICA PARA SU VALORACIÓN CONFORME A CRITERIOS AUTOMÁTICOS

| |
|----------------------------|
| CONVOCANTE |
| PROVINCIA Nº EXPEDIENTE |

| |
|-----------------------------------|
| PERSONA LICITADORA: |
| EMPRESA DOMICILIO LOCALIDAD |

AGRUPACIÓN LOTE nº : _____
(en su caso)

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

| |
|-------------------------|
| FECHA, FIRMA Y SELLO |
|-------------------------|