

SOBRE Nº 1: DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL

(En este sobre no debe incluirse precio o proposición económica alguna)

EXPEDIENTE

P.A.

LICITADOR	
------------------	--

Nombre o Razón Social

Domicilio

Localidad y Provincia

(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE

Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA

Domicilio: Calle Luis Erik Clavería Neurólogo, s/n

Localidad y Provincia: 40002 SEGOVIA

La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación

CONTENIDO DE ESTE SOBRE

[illegible]

**SOBRE N° 2: CRITERIOS DE ADJUDICACIÓN QUE DEPENDEN DE
UN JUICIO DE VALOR - DOCUMENTACIÓN TÉCNICA**

(En este sobre no debe incluirse precio o proposición económica alguna)

EXPEDIENTE

P.A.

LICITADOR

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

Localidad y Provincia:

(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE

Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA

Domicilio: Calle Luis Erik Clavería Neurólogo, s/n

Localidad y Provincia: 4002 SEGOVIA

La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación

SOBRE N° 3: CRITERIOS EVALUABLES MEDIANTE FORMULAS - OFERTA ECONÓMICA
--

EXPEDIENTE
P.A.

LICITADOR
Nombre o Razón Social:
Domicilio:
Localidad y Provincia:
(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE
Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA
Domicilio: Calle Luis Erik Clavería Neurólogo, s/n
Localidad y Provincia: 4002 SEGOVIA

La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación
--