

SOBRE N° 1: DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL

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

EXPEDIENTE

P.A. 04/17

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****CONTENIDO DE ESTE SOBRE****La apertura de este Sobre queda reservada a la Mesa de Contratación**

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

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

EXPEDIENTE

P.A. 04/17

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.04/17

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