

SOBRE Nº 1: DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL

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

EXPEDIENTE	
-------------------	--

P.A. 10/17

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

Nombre e Razón Social:	
-------------------------------	--

Nombre o Razón Social:

Domicilio:

(nombre y firma del apoderado firmante)

CONVOCANTE

--

Centro: HOSPITAL GENERAL DE SEGOVIA

La apertura de este Sabor 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. 10/17

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. 10/17

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
--