# Sobre A

**DOCUMENTACIÓ PERSONAL**

**MODEL SOBRE A**

## Remitent:

Nom o raó social NIF

Adreça

Localitat CP Província

Telèfon Fax

Nom: DNI:

## Apoderat:

Entitat: *Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya*

Departament: *Servei de Contractacions*

Adreça: *Av. Tibidabo, 21*

Localitat: *Barcelona* CP: *08022*

Procediment:

Número d’expedient:

L’obertura d’aquest sobre queda reservada a la mesa de contractació

# Sobre B

**MODEL SOBRE B**

## Remitent:

Nom o raó social NIF

# DOCUMENTACIÓ TÈCNICA I CRITERIS SUSCEPTIBLES DE JUDICI DE VALOR

Adreça

Localitat CP Província

Telèfon Fax

Nom: DNI:

## Apoderat:

Entitat: *Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya*

Departament: *Servei de Contractacions*

Adreça: *Av. Tibidabo, 21*

Localitat: *Barcelona* CP: *08022*

Procediment:

Número d’expedient:

L’obertura d’aquest sobre queda reservada a la mesa de contractació

# Sobre C

**MODEL SOBRE C**

## Remitent:

Nom o raó social NIF

# OFERTA ECONÒMICA I CRITERIS AVALUABLES DE FORMA AUTOMÀTICA

Adreça

Localitat CP Província

Telèfon Fax

Nom: DNI:

## Apoderat:

Entitat: *Consorci de Salut i d'Atenció Social de Catalunya*

Departament: *Servei de Contractacions*

Adreça: *Av. Tibidabo, 21*

Localitat: *Barcelona* CP: *08022*

Procediment: Número d’expedient:

L’obertura d’aquest sobre queda reservada a la mesa de contractació