



**SERVICIO ANDALUZ DE SALUD**  
 Consejería de Salud y Familias

**ANEXO II DEL PPT RECEPCIÓN DE MUESTRAS**

**CENTRAL PROVINCIAL DE COMPRAS DE JAEN**

**Nº Expediente:**

**Objeto:**

**Lugar de entrega:**

DATOS DEL LICITADOR
EMPRESA:
DOMICILIO:
LOCALIDAD:
TELÉFONO:
CORREO ELECTRÓNICO:

Nº AGRUP.	Nº LOTE	Nº MUESTRAS	CÓDIGO SAS	GC	REFERENCIA	C.I.P.	DENOMINACIÓN COMERCIAL	RECIBIDO	
								SI	NO

No cumplimentar las celdas sombreadas

Fecha de envío						Hora de recepción	
Fecha de recepción							

**Firma del Licitador**