ANEXO D - FICHA DE ALIMENTOS (Víveres y Productos Extras)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DE GRUPO** | Nº |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRODUCTO** | **PRESENTACION** | **CODIGO HOSPITAL** |
|  |  |  |
| **DE CERCANÍA** | SI NO   * PROVINCIAL * REGIONAL NO PROVINCIAL |  |

**CATEGORIA COMERCIAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **MARCAS** | **PROVEEDORES** | **Nº R. S.** | **FECHA**  **inicial final** |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |
| **DISTRIBUIDOR** | **RAZON SOCIAL** | **TELEFONO** | **PERSONA DE CONTACTO** |
|  |  |  |  |
|  |
|  |
|  |

**OBSERVACIONES**

El Adjudicatario V. Bº Bromatología Responsable del Hospital

Nota: Los espacios en gris reservados para el Hospital