Gerencia del Área de Salud de Plasencia

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Salud y Atención a la Dependencia

Propuesta de Contrato Menor

Nº de expediente	CS/07/ _____ /__/CM	**Sº. peticionario**	
Fecha de propuesta de pedido		**CECOS**	

Importes:	I.V.A. incluido	sin I.V.A.	**Proveedor:**

A rellenar por el Dpto. de Suministros

Objeto del expediente: Suministro de los siguientes artículos *(Para artículos concretos, obligatoriamente, la referencias del proveedor)*	**Código**	**Cantidad**		**Precio unitario** (I.V.A. incluido)	**Importe total** (I.V.A. incluido)	**% I.V.A.**
		Pedida	Unidad de medida			
			TOTAL			

Justificación de la necesidad *(campo a rellenar **OBLIGATORIAMENTE** por el servicio peticionario)*

Observaciones	**Por el servicio peticionario**
	Fdo.: *Nombre y apellidos*

SUM-01-1