PROCEDURA APERTA PER LA FORNITURA DI MATERIALE PROTESICO E DISPOSITIVI DESTINATI ALLA U.O.C. DI NEUROCHIRURGIA

ALLEGATO B SCHEDA FORNITORE

RAGIONE SOCIALE: Fare clic qui per immettere testo.
SEDE LEGALE: Via Fare clic qui per immettere testo, n
CAP Città Fare clic qui per immettere testo., ()
Cod. Fiscale [Fare clic qui per immettere testo.] P.iva [Fare clic qui per immettere testo.]
Tel. [Fare clic qui per immettere testo.] Fax [Fare clic qui per immettere testo.] E-mail [Fare clic qui per immettere testo.]
SEDE OPERATIVA: Via Fare clic qui per immettere testo n CAP
Città Fare clic qui per immettere testo, ()
Tel. Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. E-mail Fare clic qui per immettere testo.
PEC. Fare clic qui per immettere testo.
RESPONSABILE COMMERCIALE [Fare clic qui per immettere testo.]
Tel. [Fare clic qui per immettere testo.] Fax [Fare clic qui per immettere testo.] E-mail [Fare clic qui per immettere testo.]
RESPONSABILE QUALITA'/DISPOSITIVO VIGILANZA:
REFERENTE Fare clic qui per immettere testo.
Tel. Fare clic qui per immettere testo. Fax Fare clic qui per immettere testo. E-mail Fare clic qui per immettere testo.
PEC. Fare clic qui per immettere testo.
DEPOSITARIO CUI INVIARE GLI ORDINI: Fare clic qui per immettere testo.
Via Fare clic qui per immettere testo. n CAP
Città Fare clic qui per immettere testo., ()
Cod. Fiscale Fare clic qui per immettere testo. P.IVA Fare clic qui per immettere testo.
Tel. [Fare clic qui per immettere testo.] Fax [Fare clic qui per immettere testo.] E-mail [Fare clic qui per immettere testo.]
PEC. Fare clic qui per immettere testo. RECAPITI PER ASSISTENZA TECNICA:
REFERENTE Fare clic qui per immettere testo.
Tel. [Fare clic qui per immettere testo.] Fax [Fare clic qui per immettere testo.] E-mail [Fare clic qui per immettere testo.]
PEC. Fare clic qui per immettere testo.

Fare clic qui per immettere testo.], lì ___/___

FIRMATO DIGITALMENTE