

## PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DISPOSITIVI MEDICI PER LA NEURORADIOLOGIA INTERVENTISTICA

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