



**PROCEDURA MEDIANTE RICHIESTA DI OFFERTA SU PIATTAFORMA MEPA AI SENSI DELL'ART.50, CO. 1, LETT. E), DEL D. LGS. N.36/2023 PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI PER LAPAROSCOPIA DA DESTINARE AL DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA GENERALE E SPECIALISTICA DELL'A.O.R.N. MOSCATI DI AVELLINO.**

**ALLEGATO A2 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 QUALITÀ/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**



A.O.R.N. E DI ALTA SPECIALITÀ

**San Giuseppe Moscati**

AZIENDA OSPEDALIERA  
DI RILIEVO NAZIONALE  
E DI ALTA SPECIALITÀ  
[aornmoscati.it](http://aornmoscati.it)

Contrada Amoretta, 83100 Avellino

D.P.G.R.C. 22/12/94 - N. 12.257 - C.F. e P. IVA 01948180649

e-mail: [info@aornmoscati.it](mailto:info@aornmoscati.it)