

LOTTO 1
SISTEMA DI MONITORAGGIO PER TERAPIA INTENSIVA
P.O. TIVOLI

Area compilata dal PUNTO ORDINANTE				Area da Compilare dalla DITTA _____ Tel. _____ mail _____							
Destinazione	DESCRIZIONE	Confezionamento/U NITA' MISURA	Qtà richieste	* PEZZI A CONFEZIONE	* Codice Articolo Fornitore	Codice Articolo Produttore	P.IVA Produttore	* Denominazione commerciale	* ID Repertorio	* CND	* Garanzia
UOC TERAPIA INTENSIVA P.O. TIVOLI	SISTEMA DI MONITORAGGIO PER TERAPIA INTENSIVA COMPLETO DI:										
	CENTRALE DI MONITORAGGIO	NR	1								
	MONITOR MULTIPARAMETRICI	NR	8								

Si prega riportare tutte le voci che compongono l'offerta

*** COLONNA CAMPO OBBLIGATORIO**

PER LE CARATTERISTICHE TECNICHE FARE RIFERIMENTO ESCLUSIVAMENTE AL FILE CONTENENTE LE SPECIFICHE TECNICHE ALLEGATO ALLA RDO

PER OGNI PRODOTTO E' NECESSARIO ALLEGARE LE RELATIVE SCHEDE TECNICHE

IN CASO DI PRODOTTI FORNITI IN ESCLUSIVA ALLEGARE LA RELATIVA DICHIARAZIONE DEL PRODUTTORE