

ALLEGATO 3.2- Identificativo Ditta

III° Procedura aperta per la fornitura di farmaci in fabbisogno alle Az. San. e all'IRCCS IOV Regione Veneto

Ragione Sociale Azienda	Partita IVA	Indirizzo	Cap	Comune	Provincia	Regione	Numero telefonico	Fax ufficio gare	Email	Posta elettronica certificata
-------------------------	-------------	-----------	-----	--------	-----------	---------	-------------------	------------------	-------	-------------------------------