

 <p>REGIONE DEL VENETO AZIENDA Z E R O</p>	<p>MODULO “RICHIESTA DI APPUNTAMENTO FORNITORI”</p>	<p>M_UOC CRAV PROPONENTE_N° PROGRESSIVO .N°DI REVISIONE (es.: M_IA_001.00)</p>
---	--	--

RICHIESTA DI APPUNTAMENTO FORNITORI CON U.O.C. CRAV

Con la presente il sottoscritto *(nome e cognome)* _____, c.f. _____, in qualità di *(qualifica)* _____ dell'operatore economico *(ragione sociale)* _____, Part. IVA n. _____

CHIEDE

di essere ammesso a colloquio con:

- il Direttore di UOC – Dott.ssa Sandra Zuzzi
- il Dirigente Responsabile della UOS Area Spesa Sanitaria – Dott.ssa Elena Zattoni
- il Dirigente Responsabile della UOS Area Spesa Comune – Dott.ssa Alessandra Bellomo

possibilmente nelle seguenti date e orari:

(preavviso minimo 14 giorni dalla richiesta)

Opzione 1 _____ Opzione 2 _____ Opzione 3 _____

E DICHIARA

che l'incontro richiesto avrà ad oggetto nello specifico

tematica inerente alla seguente merceologia:

- Dispositivi Medici
- Farmaci
- Diagnostici
- Servizi
- Attrezzature Sanitarie
- Informatica
- Arredi e beni economici

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>AZIENDA Z E R O</p>	<p align="center">MODULO "RICHIESTA DI APPUNTAMENTO FORNITORI"</p>	<p>M_UOC CRAV PROPONENTE_N° PROGRESSIVO .N°DI REVISIONE (es.: M_IA_001.00)</p>
---	---	--

e che all'incontro sarà inoltre presente anche

(nome e cognome) _____, c.f. _____, in qualità
 di (qualifica) _____ del medesimo operatore economico.

(Data e luogo)

Firma
