



MODULO
“RICHIESTA DI APPUNTAMENTO
FORNITORI”

M_UOC CRAV
PROPONENTE_N°
PROGRESSIVO .N°DI
REVISIONE
(es.: M_IA_001.00)

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
- la Dirigente Responsabile - Area Spesa Sanitaria (parte tecnica) – Dott.ssa Elena Zattoni
- la Dirigente Responsabile - Area Spesa Sanitaria (parte amministrativa) – Dott.ssa Valentina Orsini

possibilmente nelle seguenti date e orari:

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

e che all'incontro sarà inoltre presente anche

<p>REGIONE DEL VENETO</p>  <p>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>
---	--	--

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

Si forniscono di seguito i recapiti del richiedente da utilizzarsi ai fini della fissazione dell'appuntamento:

cellulare _____

e-mail: _____@_____

(Data e luogo)

Firma
