

Allegato 2 – RICHIESTA DATI UDI (identificativo unico dispositivo) PER ACQUISTO DM E DM_IVD

PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA IN SERVICE DI UN "SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO SINDROME DI DOWN, FREEB-HCG, PAPP-A E PER LA DETERMINAZIONE DI CROMOGRANINA A, ANTICORPI ANTIRECETTORI TSH E CT- PROAVP, IN UN'UNICA PIATTAFORMA ANALITICA AUTOMATICA", IN FABBISOGNO ALL'U.O.C. DI MEDICINA DI LABORATORIO DELL'AZIENDA U.L.SS. N. 8 BERICA.

La scrivente Impresa _____ con sede legale in _____

Via _____ avente P.I./C.F. _____

nella persona del Legale Rappresentante firmatario

nato a il

in qualità di

DICHIARA QUANTO DI SEGUITO RIPORTATO

[illegible]

Il documento dovrà essere sottoscritto, con FIRMA DIGITALE, dal legale rappresentante del concorrente.