

**Allegato 2 - Recapiti**

**PROCEDURA DI AFFIDAMENTO PER LA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI POCT PER IL MONITORAGGIO DELLA TERAPIA ANTICOAGULANTE ORALE PRESSO LE MGI DELL'AZIENDA ULSS N. 8 BERICA**

La scrivente Impresa [REDACTED] con sede legale in [REDACTED]  
Via [REDACTED] avente P.I./C.F. [REDACTED]  
nella persona del Legale Rappresentante firmatario [REDACTED]  
nato a [REDACTED] il [REDACTED]  
in qualità di [REDACTED]

in riferimento alla procedura in oggetto, comunica i seguenti recapiti:

Ufficio Gare  
Referente  
Tel.  
email

[REDACTED]

Specialist  
Nominativo  
Tel.  
email

[REDACTED]

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