

**S.C.** Provveditorato/Economato

**Direttore** temp. Dott. Gianluigi Bormida

**Referente** Sig.ra Patrizia Maestri

**Tel.:** 011/6933274 **Fax:** 011/6933267

**Email:** pmaestri@cittadellasalute.to.it

**OGGETTO:** INVITO A PRESENTARE OFFERTA PER L’AFFIDAMENTO DI VIDAS GALECTIN-3. CIG. Z991F30446.

**SCADENZA OFFERTA:** 14 LUGLIO 2017 ORE 12.00

## **ALLEGATI**

 [LETTERA INVITO](#) 278.13 KB

 [MODELLO DGUE](#) 228.50 KB

 [Allegato A copertina offerta](#) 40.00 KB



[segue allegato A schema offerta economica](#) 32.50 KB