

Si informa che questa AOU sta verificando la disponibilità degli Operatori Economici a fornire KIT REFILL AS10 cod. 602926 da utilizzarsi con le pompe per l'erogazione intratecale di farmaci "ARCHIMEDES"

Nel caso di disponibilità alla fornitura si chiede di inoltrare la manifestazione di interesse al seguente indirizzo e-mail mazzolini@cittadellasalute.to.it allegando la scheda tecnica del dispositivo medico di cui trattasi nonché la certificazione CE e la dichiarazione di autorizzazione alla commercializzazione/distribuzione.

La sopra riportata manifestazione di interesse **potrà essere inviata entro il 28/12/2020**

per eventuali informazioni è possibile contattare il Sig. Azzolini 011 693 3472

Si precisa che l'invio della manifestazione di interesse non 'obbliga in alcun modo questa Amministrazione all'eventuale affidamento della fornitura.