

<i>prev. n.</i>	<i>Tipo procedura</i>	<i>CIG</i>	<i>Descrizione fornitura</i>	<i>Ditta aggiudicataria</i>	<i>Data e n. offerta</i>	<i>Periodo fornitura</i>		<i>importo contratto IVA esclusa</i>	<i>motivazione dell'affidamento o diretto</i>	<i>MEPA/ordinarie</i>	<i>DET-Contrarre</i>
2017/Far/211	AD art.36 2a	ZA41FC2E8F	laluril Prefill 16+20mg/ml 50ml fc	lbsa Farmaceutici Italia	15/09/17	data determina affidamento	12 mesi	€ 10.500,00	prodotto infungibile esclusivo	ordinarie	904 dd 20/09/17

# Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: ANNA MARIA MANIAGO

CODICE FISCALE: MNGNMR54L43A456Z

DATA FIRMA: 26/09/2017 13:22:43

IMPRONTA: 282B12F0F2725C6D330145A84FAE12B7F436989129BF7200B2D6B08F7B974FD9  
F436989129BF7200B2D6B08F7B974FD9BA8D8D0BA3E4B7AF0B9C3AB33667623B  
BA8D8D0BA3E4B7AF0B9C3AB33667623B1CE0B2DBF72100F276A7AEFBB6A889D1  
1CE0B2DBF72100F276A7AEFBB6A889D1F0E3EB3C465D20436FD6BAA6B2B6D3BD