*CENTRALE ACQUISTI MISERICORDIE*

Scheda di manifestazione di interesse della

|  |
| --- |
| Misericordia di |
| Referente: |
| Email: |
| Tel: |

*La presente scheda di manifestazione di interesse NON RAPPRESENTA ALCUN OBBLIGO per la Misericordia. L’eventuale ordine potrà essere confermato da parte vostra solo previa verifica dei prodotti/servizi selezionati dalla Centrale Acquisti e delle relative condizioni economiche.*

|  |  |
| --- | --- |
| * **Vestiario *NUOVA DIVISA*!!** | **Quantità** |
| * Divisa Completa |  |
| * Giaccone |  |
| * Pantaloni |  |
| * Felpa |  |
| * Polo |  |
| * Altro (specificare) |  |
|  |  |
| * **Accessori:** |  |
| * Cappellini |  |
| * Cinture |  |
| * Borse |  |
| * Zainetti |  |
| * Marsupi |  |
| * Altro (specificare) |  |
|  |  |
| * **Dotazioni medicali e presidi per il soccorso** | **Quantità** |
| * Sedia per trasporto |  |
| * Zaino emergenza |  |
| * Steccobende |  |
| * Collari cervicali |  |
| * Tavole spinali |  |
| * Dpi (elmetti) |  |
| * Altro (specificare) |  |
|  |  |
| * **Automezzi:** |  |
| * Autoambulanze |  |
| * Mezzi attrezzati |  |
| * Auto |  |
|  |  |
| * **Formazione** |  |
| * Manualistica |  |
| * Soccorso |  |
| * Protezione civile |  |
| * Guida sicura |  |
| * Soccorso Pediatrico |  |
| * Simulazione Sanitaria |  |
| * Manichini |  |
| * Adulto |  |
| * Pediatrico |  |
| * Dae trainer |  |
|  |  |

**Da restituire via mail all’indirizzo** [**acquisti@misericordie.org**](mailto:acquisti@misericordie.org)

**o via fax allo 055.3261261**