*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**

**o via fax allo 055.3261261**