ALLEGATO B						
Denominazione delle strutture sanitarie pubbliche e/o private accreditate dai sistemi sanitari regionali e/o nazionali presso le quali sono state effettuate o sono incorso forniture analoghe	Nome commerciale attrezzatura proposta	Tipologia di contratto (noleggio/comodato/vendita)	Se noleggio indicare il costo del canone di noleggio e manutenzione dell'attrezzatura i.v.a. esclusa	Se vendita indicare il costo dell'attrezzatura i.v.a. esclusa	Codice/ref. consumabile/pannello	Costo di ciascun consumabile/pannello

La ditta partecipante può modificare il seguente prospetto, aggiungendo righe o colonne, qualora lo spazio a disposizione non fosse sufficiente alla compilazione. Fondamentale è che vengano inserite le informazioni richieste.