

AZIENDA SANITARIA	MACROCATEGORIA MEREOLOGICA*	CND* / CATEGORIA MEREOLOGICA*	OGGETTO GARA*	MODALITA' DI ACQUISIZIONE*	TIPOLOGIA DI PROCEDURA*	IMPORTO ANNUO PREVISTO A BASE D'ASTA* (IVA esclusa)	DURATA PREVISTA* (mesi)	DATA PREVISTA PER L'INDIZIONE*	MODALITA' DI APPROVVIGIONAMENTO	NOTE	ALLEGATI
menu a tendina: link appoggio colonna A	menu a tendina: link macrocategorie colonna B	menu a tendina: link macrocategorie colonna D	campo libero (testo)	menu a tendina: link appoggio colonna B	menu a tendina: link appoggio colonna C	format standard (valuta)	format standard (numero)	format standard (mm/aa)	menu a tendina: link appoggio colonna D (A CURA DELL'AMMINISTRAZIONE REGIONALE)	campo libero (testo)	

\* = Campi obbligatori