

CONSULTA PRELIMINAR AL MERCADO PARA “SOLUCIÓN SERVICIO DE REGISTRO Y PROMOCIÓN DE LA ADHERENCIA A MEDICAMENTOS EN PACIENTES ANCIANOS (SAMPA)”

FORMULARIO DE DUDAS Y PREGUNTAS

Fecha de entrega de la/s preguntas	
---	--

Empresa/ Organismo	
Contacto a efectos de comunicación (nombre y apellidos)	
Teléfono	e-mail

Preguntas

Otras Duda o pregunta