

ASL ROMA 5

ALLEGATO 4

Scheda fornitore (da inserire nella Documentazione Amministrativa)

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI SISTEMI
PICC E MIDLINE SUDDIVISA IN 18 LOTTI NECESSARIO ALLA ASL ROMA 5 PER
UN PERIODO DI 36 MESI.**

RAGIONE SOCIALE

INDIRIZZO (*) : Via _____

n. _____ CAP _____ Località _____

Prov. _____

P.IVA _____

CODICE

FISCALE: _____

N. TELEFONO (*) _____

N. FAX (*) _____

INDIRIZZO E-MAIL (*) _____

INDIRIZZO PEC (*) _____

MODALITA' DI PAGAMENTO _____

CODICE IBAN _____

RAPPRESENTANTE DI ZONA: _____

N. CELLULARE _____ E-MAIL _____

N.TEL.UFFICIO GARE _____

N. FAX UFFICIO GARE _____

(*) **N.B.:** inserire i dati da utilizzare per gli inviti alle gare e le comunicazioni varie inerenti i contratti

Data _____

Timbro della Ditta e firma del Titolare o Legale rappresentante

Documento da firmare digitalmente