

## **ALLEGATO 4**

### **SCHEDA FORNITORE**

**GARA A PROCEDURA APERTA EX ART. 71 DEL D.LGS. 36/2023 PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI E PROTESI PER LE NECESSITÀ DELLE UU.OO.CC DI OTORINOLARINGOIATRIA DELL’AZIENDA ASL ROMA 5, PER UN PERIODO DI 12 MESI, EVENTUALMENTE RINNOVABILI PER ULTERIORI 12 MESI.**

**N. LOTTI 44**

**SCHEDA FORNITORE**

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.S.O. (Nodo di Smistamento degli Ordini) \_\_\_\_\_

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

**Si prega di riportare TUTTI i dati richiesti, comprensivi di indicazione NSO**

**Data** \_\_\_\_\_