

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 43

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 _____