

ALLEGATO 4

SCHEMA FORNITORE

PROCEDURA APERTA TELEMATICA PER L’AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA IN SERVICE DI SISTEMI DIAGNOSTICI E ACQUISTO DEI RELATIVI REAGENTI PER ELETTROFORESI ED IMMUNOFISSAZIONE, DESTINATI AI LABORATORI DI PATOLOGIA CLINICA AFFERENTI ALLA U.O.C. LABORATORIO ANALISI DELLA ASL ROMA 5.

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

Data _____
