

**SCHEDA FORNITORE**

**ALLEGATO**

**Scheda Fornitore**

Dati Ditta concorrente:

Denominazione o Ragione Sociale
---------------------------------

Sede Amministrativa
---------------------

Partita IVA	Codice Fiscale
-------------	----------------

Numero telefonico	Numero Fax	Recapito @ mail
Referente commerciale		

Numero telefonico	Numero Fax	Recapito @ mail
Referente commerciale (vigilanza dispositivi medici)		

**Data**

**Timbro e Firma del Legale rappresentante o suo Procuratore**

.....

.....

**SCHEDA FORNITORE**

**DEPOSITARIO PER ESECUZIONE CONTRATTO**

**Assistenza Tecnica**

Denominazione o Ragione Sociale
---------------------------------

Sede Amministrativa
---------------------

Partita IVA	Codice Fiscale
-------------	----------------

Numero telefonico	Numero Fax	Recapito @ mail
Referente commerciale		

Numero telefonico	Numero Fax	Recapito @ mail
Referente tecnico		

**Ordinativi di fornitura**

Denominazione o Ragione Sociale
---------------------------------

Sede Amministrativa
---------------------

Partita IVA	Codice Fiscale
-------------	----------------

Numero telefonico: Numero Verde:	Numero Fax: Numero Fax urgente	Recapito @ mail
-------------------------------------	-----------------------------------	-----------------



**“FORNITURA DI STRUMENTAZIONE E RELATIVO MATERIALE  
DI CONSUMO OCCORRENTE ALLA U.O. DI ANATOMIA ED  
ISTOLOGIA PATOLOGICA DELLA A.O. G. RUMMO DI  
BENEVENTO ”**

**SCHEDA FORNITORE**

Numero telefonico	Numero Fax	Recapito @ mail
Referente commerciale		

Numero telefonico	Numero Fax	Recapito @ mail
Referente tecnico		

**Data**

**Timbro e Firma del Legale rappresentante o suo Procuratore**

.....

.....

Azienda Ospedaliera G. Rummo  
Via dell'angelo 1 - 82100 Benevento

www.ao-rummo.it  
C.F. 01009760628

