

**PROCEDURA APERTA PER L’AFFIDAMENTO DEL SERVIZIO GESTIONE DEGLI AUSILI
TERAPEUTICI PER DISABILI DI CUI AL DM 332/1999 – ELENCHI N. 1, 2, 3 E/O
RICONDUCIBILI (ESCLUSI I DISPOSITIVI SU MISURA) E NUOVI LEA 18/03/2017, PER LE
ESIGENZE DELL’ASL ROMA 1**

**ALLEGATO 7
SCHEDE FORNITORE**

La Ditta dovrà compilare la presente scheda in ogni sua parte, se pertinente, in modo preciso e dettagliato.

La scheda dovrà essere resa firmata da Legale rappresentante, su ogni foglio.

ANAGRAFICA

Ragione sociale _____

Partita Iva _____

Sede amministrativa _____

Ufficio gare: nominativo referente gara _____

telefono _____ e-mail _____ fax _____

(pec) _____

Ufficio ordini: referente/i _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

INFORMAZIONE GENERALI

Direttore tecnico cui richiedere informazioni _____

n. telefono / n. cellulare _____ fax _____

Responsabile controllo qualità _____

n. telefono / n. cellulare _____ fax _____

INFORMAZIONI SERVIZI POST VENDITA

Informatore di zona _____

telefono / cellulare _____ fax _____

altre informazioni utili _____

firma del Legale Rappresentante