

SCHEDA "4" - DATI FORNITORE

(Firmare e compilare obbligatoriamente pena esclusione dalla gara)

Ragione Sociale :	
Sede amministrativa :	
N° Telefonico	
N° Fax	
N° Telefonico verde'	
Direttore tecnico :	
Direttore del servizio scientifico :	
Informatore scientifico dei prodotti per nutrizione enterale di zona :	
N° Telefonico :	
Deposito cui inviare gli ordini (indicare se presente quello relativo alla Sardegna) :	
N° Telefonico	
N° Fax	
N° Telefonico verde'	
Direttore tecnico del deposito (indicare se presente quello relativo alla Sardegna):	
Ditta trasportatrice che effettuerà il servizio in Sardegna dal deposito alle farmacie ospedaliere :	
Ditta trasportatrice che effettuerà il servizio in Sardegna per i prodotti a temperatura controllata, dal deposito originario alle farmacie ospedaliere della ASL n.2 :	
DATA :	
Firmato il Legale Rappresentante della Ditta	