



**GARA COMUNITARIA CENTRALIZZATA A PROCEDURA APERTA, SUDDIVISA IN 35
LOTTI PER LA FORNITURA TRIENNALE DI AGHI E SIRINGHE OCCORRENTI ALLE
AZIENDE SANITARIE DELLA REGIONE LAZIO**

ALLEGATO 5

ORDINATIVO DI FORNITURA



DICHIARAZIONE

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, domiciliato per la carica presso la sede societaria ove appresso, nella sua qualità di _____ e legale rappresentante della _____, con sede in _____, Via _____, codice fiscale n. _____, partita IVA n. _____, Telefono _____ Fax _____ E-mail _____ di seguito la Amministrazione Contraente

VISTA

la Convenzione per la fornitura di _____ alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio, Lotto/i _____, stipulata dalla Regione Lazio – Direzione regionale Centrale Acquisti, ai sensi e per gli effetti dell'art.1, comma 455 della legge n.296/2006, con il Fornitore _____

ORDINA

La fornitura dei beni descritti nell' "Ordinativo di Fornitura" per l'Azienda _____.

Le fatture relative al presente Ordinativo di Fornitura dovranno essere intestate a:

(Amministrazione per esteso) _____

Via _____ n. _____

Città _____ Via _____ CAP _____

Codice Fiscale (dell'Amm.ne) _____

e dovranno indicare:

N.ro di protocollo (del presente ordinativo) _____

(Luogo) _____, (Data) __/__/__

I pagamenti saranno effettuati a trascorsi almeno giorni dalla data



del ricevimento della fattura mediante

per l'Amministrazione Contraente



Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta, suddivisa in 35 lotti, per la fornitura triennale di Aghi e Siringhe occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio – Allegato 5 – Ordinativo di fornitura

MODULO 1

LOTTO	CIG	CODICE PRODOTTO	DESCRIZIONE	QUANTITATIVI	PREZZO UNITARIO (IVA INCLUSA)	CORRISPETTIVO TOTALE (IVA INCLUSA)



Gara comunitaria centralizzata a procedura aperta, suddivisa in 35 lotti, per la fornitura triennale di Aghi e Siringhe occorrenti alle Aziende Sanitarie della Regione Lazio – Allegato 5 – Ordinativo di fornitura

MODULO 2

DENOMINAZIONE LUOGO DI CONSEGNA	INDIRIZZO COMPLETO

I campi sottostanti sono da compilarsi obbligatoriamente per la validità dell'Ordinativo di Fornitura

Amministrazione Richiedente_____

Codice Fiscale_____