|  |
| --- |
| **SCHEDA FORNITORE** |
| **RAGIONE SOCIALE\*:** |   |
| **SEDE LEGALE\*:**  |   |
| Indirizzo |   |
| N. TEL |   | **PEC:** |   |
| **PARTITA IVA\*:**  |   |
| **CODICE FISCALE\*:** |   |
| **N. ISCRIZIONE REGISTRO IMPRESE E SEDE\*:**  |   |
| **SEDE DI RICEZIONE ORDINI\*** |   |
| **DATI PER IL RECAPITO DEGLI ORDINI TRAMITE NSO – NODO SMISTAMENTO ORDINI 1**  |
| Canale di ricezione\*: |   |
| Codice Identificativo del canale – Indirizzo telematico\*: |   |
| Nominativo e qualifica di un contatto per problematiche\*: |   |
| tel.  |   | **E-mail:** |   |
| PEC Ufficio Ordini: |   |
| **SEDE OPERATIVA:**  |   |
| Indirizzo |   |
| N. TEL |   | **PEC:** |   |
| **RECAPITI UFFICIO FATTURAZIONE E GESTIONE INCASSI da CLIENTI** |
| Nominativo e qualifica del contatto per problematiche fattura elettronica |  |
| tel |  | **E-mail:** |  |   |
| E-mail per invio avviso emissione mandato di pagamento \*: |  |
| **DATI BANCARI (conto corrente dedicato ex art. 3 l. 136/2010 e s.m.i.)\*** |
| BANCA\*: |   |
| AGENZIA\*: |   |
| N. CONTO CORRENTE DEDICATO\*: |   |
| CODICE IBAN\*: |   |
| CIN\*: |   |
| NOMINATIVO di chi opera effettivamente sul conto\*: |   |
| CODICE FISCALE di chi opera effettivamente sul conto\*: |   |
| **CONTATTI UTILI** |
| NOMINATIVO E QUALIFICA DEL REFERENTE UFFICIO GARE (OFFERTE, MEPA, FIDEIUSSIONI) |    |
| tel.  |   | E-mail: |   |
| NOMINATIVO E QUALIFICA DEL REFERENTE UFFICIO ORDINI (ORDINATIVI, CONSEGNE, FATTURAZIONE) |  |
| tel.  |   | E-mail: |   |
| NOTE: Si prega di inserire qualsiasi informazione utile per contattarvi |   |
| **NOME E COGNOME DEL LEGALE RAPPRESENTANTE O DI UN SUO PROCURATORE\* (allegare documento d’identità)** |
|   |
| 1. Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_assume tutti gli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche;2. L’appaltatore si impegna a dare immediata comunicazione alla stazione appaltante ed alla prefettura-ufficio territoriale del Governo della provincia di (…) della notizia dell’inadempimento della propria controparte (subappaltatore/subcontraente) agli obblighi di tracciabilità finanziaria.  |
|   |
| DATA |   | FIRMA |   |
|  |
|
| **Note:**  |
| I dati contrassegnati da asterisco (\*) vanno compilati obbligatoriamente.1 Per eventuali informazioni sul NSO si consiglia di visionare, ad. es., il seguente link: https://www.giurdanella.it/2021/03/il-nodo-smistamento-ordini-nso-e-gli-acquisti-di-beni-e-servizi-nelle-aziende-sanitarie/. E' scattato l’obbligo per le Amministrazioni del Servizio Sanitario Nazionale di effettuare gli ordini inerenti agli acquisti di beni e servizi tramite il Nucleo Smistamento Ordini (NSO), rispettivamente dal 01/02/2020 e dal 01/01/2021.  |
|
|
|
|
|