



MODELLO B1 - DOMANDA DI ISCRIZIONE

marca da bollo da E 16,00

**All'Ordine delle Professioni Infermieristiche
di Cagliari
Via L. Alberti 9
09131 Cagliari**

**OGGETTO: DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI DELL'ORDINE DELLE
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI CAGLIARI**

Portale web - www.opicagliari.it

RISERVATO all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Cagliari

Protocollo N. ____ Data di arrivo _____.

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ (____) residente in via/Piazza _____

n° _____ in qualità di rappresentante legale dell'Impresa _____ con

sede legale in Via / Piazza _____ Prov. _____ CAP _____

Partita Iva _____ Codice Fiscale _____

Telefono _____ Fax _____ PEC _____

E-mail _____

DICHIARA

Di aver preso visione e di accettare integralmente tutte le norme del disciplinare regolante l'istituzione, le modalità di utilizzo ed i meccanismi di aggiornamento dell'Albo dei Fornitori dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Cagliari,

CHIEDE

L'iscrizione della suddetta impresa all'Albo dei Fornitori di beni e servizi dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Cagliari, per le seguenti categorie e/o sottocategorie merceologiche:



MODELLO B1 DOMANDA DI ISCRIZIONE

CATEGORIE MERCEOLOGICHE ALLE QUALI LA DITTA VUOLE ESSERE ISCRITTA

(Indicare il codice e la descrizione di ogni singola categoria merceologica rilevandola dall'apposito elenco allegato)

Sezione: _____ Categoria: _____ : Sottocategoria: _____ Capacità contr. _____ (1)

Sezione: _____ Categoria: _____ : Sottocategoria: _____ Capacità contr. _____ (1)

Sezione: _____ Categoria: _____ : Sottocategoria: _____ Capacità contr. _____ (1)

Sezione: _____ Categoria: _____ : Sottocategoria: _____ Capacità contr. _____ (1)

Sezione: _____ Categoria: _____ : Sottocategoria: _____ Capacità contr. _____ (1)

Sezione: _____ Categoria: _____ : Sottocategoria: _____ Capacità contr. _____ (1)

(1) Nota:

Indicare l'importo contrattuale massimo relativo a ciascuna categoria e/o sottocategoria che la ditta ha capacità di assumere quale obbligazione contrattuale, indicando in corrispondenza a ciascuna voce la lettera relativa risultante dalla seguente finestra:

fino a € 10329,14 /L. 20.000.000

oltre € 10329,14 /L. 20.000.000 e fino a € 20658,28 /L. 40.000.000 B

oltre € 20658,28 /L. 40.000.000 e fino a € 41316,55 /L. 80.000.000 C

oltre € 41316,55/L. 80.000.000 e fino a € 82633,10 /L. 160.000.000 D

oltre € 82633,10/L. 160.000.000 E

Allegate n. _____ scheda /e di iscrizione per n. _____ categoria/e

Data _____

(Timbro della ditta e firma del legale rappresentante)