FRONTESPIZIO PROTOCOLLO GENERALE

AOO: AOO000

REGISTRO: Protocollo generale

NUMERO: 0011211

DATA: 16/03/2020

OGGETTO: Fornitura personale infermieristico emergernza covid19

SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE DA:

Michela Boschi

CLASSIFICAZIONI:

• [01-08-07]

DOCUMENTI:

File Firmato digitalmente da Hash

PG0011211_2020_Lettera_firmata.pdf: Boschi Michela 7181EF3E32D0118417D36EDC3ABA7C8B

8A3AFD72AC0DB82DDFB02FE5BB915D3

8

PG0011211_2020_Allegato1.pdf: Boschi Michela 2D56D93800F5EB88C1A8C75E3BB01044

0EA4FE32C4ED2B2C99E95FDEC1E401BF



L'originale del presente documento, redatto in formato elettronico e firmato digitalmente e' conservato a cura dell'ente produttore secondo normativa vigente.

Ai sensi dell'art. 3bis c4-bis Dlgs 82/2005 e s.m.i., in assenza del domicilio digitale le amministrazioni possono predisporre le comunicazioni ai cittadini come documenti informatici sottoscritti con firma digitale o firma elettronica avanzata ed inviare ai cittadini stessi copia analogica di tali documenti sottoscritti con firma autografa sostituita a mezzo stampa predisposta secondo le disposizioni di cui all'articolo 3 del Dlgs 39/1993.



S.C.I. Logistica e Gestione Amministrativa Lavori Pubblici

AuroraDomus auroradomus@pec.it

e p.c. Marina Iemmi - Direzione delle Professioni Sanitarie

Michela Guasti - S.C.I. Area Giuridica

Massimo Fabi - Direzione Generale

OGGETTO: Fornitura personale infermieristico emergernza covid19

Facendo seguito a nota prot. n. 10954 del 13.03.2020 di pari oggetto, si trasmette in allegato la "scheda anagrafica cliente" debitamente compilata e sottoscritta.

Il CIG che dovrà essere indicato per la presente fornitura è: Z6A2C717D9 Distinti saluti

Firmato digitalmente da:

Michela Boschi

Responsabile procedimento: Rossana Ricco'

Partita Iva 01874240342 PEI: protocollo@cert.ao.pr.it

SCHEDA ANAGRAFICA CLIENTE	
DENOMINAZIONE ENTE:	ende Oppedoliers Vuivernitorie
NATURA ENTE: (se ASP, Fondazione, Comune,	of P
Associazione, AUSL, Consorzio, Società, etc.)	a ratale
INDIRIZZO SEDE LEGALE:	VIOLGRAMSCI 14
LOCALITA':	CAPHA
CAP:	434.26
CITTA':	PARUA
PROVINCIA:	PR
PARTITA IVA:	01874240342
CODICE FISCALE:	01874970349
TELEFONO:	0591703401
FAX:	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
NOMINATIVO REFERENTE PER IL SERVIZIO:	NOHMON MARINA IZHMI
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA:	MIEMMIRAO.PR.IT.
PEC:	SATLECERT. AO.PR. IT
Codice destinatario univoco ottenuto tramite il	gruox4
sistema SDI	Grook
(Da compilare se diverso da prospetto sopra)	
DENOMINAZIONE ENTE per la <u>fatturazione</u> :	
INDIRIZZO	
LOCALITA':	
CAP:	
CITTA':	
PROVINCIA:	
PARTITA IVA:	
CODICE FISCALE:	
PEC:	
Codice destinatario univoco ottenuto tramite il sistema SDI	
Sistema ODI	
DENOMINAZIONE STRUTTURA / SEDE DEI SERVIZI DA SVOLGERE:	A Ziende Ospedeliero lliversitoro d
TIPOLOGIA STRUTTURA (Ospedale, Casa Protei Casa Riposo, RSA, Centro Diurno, etc)	Aziende Ospedeliero Miverstono de na, Parino Ospedole
POSTI LETTO COMPLESSIVI:	

(distinguere, quanti posti letto per AUTO, quanti per NON AUTO)
INDIRIZZO:
LOCALITA':
CAP:
CITTA':
PROVINCIA:
TELEFONO:
FAX:
INDIRIZZO POSTA ELETTRONICA:
SITO WEB:

VIO JOMNES J.
VIO J

Data compilazione scheda: 13 103/2020 FIRMA: NOH, SSO MICHIELA BOSCHII

