

## MODELLO B 1 DOMANDA DI ISCRIZIONE

Marca da bollo da € 16,00

ALLA FNOMCeO  
Ufficio Contratti  
Via Principessa Clotilde 5/A  
00196 ROMA (RM)

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI FORNITORI DI BENI E SERVIZI DELLA FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

Sito <http://www.fnomceo.it>

**RISERVATO alla Federazione**

Protocollo N. \_\_\_\_\_

Data di arrivo \_\_\_\_\_

**N. ATTRIBUITO** \_\_\_\_\_

Il / La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di rappresentante legale dell'impresa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

via / piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ 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 della Federazione.

### CHIEDE

l'iscrizione della suddetta impresa all'Albo dei Fornitori di beni e servizi della Federazione per le seguenti categorie e/o sottocategorie merceologiche:

## MODELLO B 1 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)  
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 **A**
- 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)