**ALLEGATO 5**

**(da inserire nella busta documentazione tecnica)**

|  |
| --- |
| **REFERENZE**  |
| **La ditta fornitrice:**Ragione Sociale: Indirizzo: Città: (Provincia): CAP: Tel: Fax: Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC): Codice Fiscale: Partita IVA:  |
| **STRUTTURA PRESSO LA QUALE LA DITTA HA SVOLTO SERVIZI ANALOGHI** | **PERIODO** | **VALORE ANNUO****DEL SERVIZIO** | **REFERENTE TECNICO/SANITARIO****(Recapito Telefonico)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

(Timbro e firma del legale rappresentante della ditta)

|  |
| --- |
|  |