

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE _____

SCHEDA DI NEGOZIAZIONE E FORMALIZZAZIONE DEL BUDGET DEFINITIVO

Codice unità d'offerta _____

Parte integrante e sostanziale del contratto sottoscritto in data _____

Validità dal **1/1/2018** al **31/12/2018**

Riferimenti provvedimento ATS _____

STRUTTURA

Tipologia **TIPOLOGIA DELL'UNITA' D'OFFERTA**

Denominazione _____

ENTE GESTORE

Denominazione sociale _____

Comune sede legale _____

Legale _____

Rappresentante
(od altro soggetto munito di
rappresentanza legale) _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

POSTI / TRATTAMENTI

Accreditati _____

A contratto
Di cui inattivi
per piano programma _____

BUDGET DI PRODUZIONE

Complessivo contrattato _____

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Riabilitazione _____

(solo per Riabilitazione/Cure Intermedie) di cui Cure Intermedie _____

Letto, confermato, datato e sottoscritto digitalmente

DENOMINAZIONE DELL'ATS

Il Direttore Generale (o suo delegato)

ENTE GESTORE

Il Legale Rappresentante (od altro soggetto munito di
rappresentanza legale)
