

**MODULO D'ORDINE**

DESCRIZIONE	CONDIZIONI ECONOMICHE
<b>1. ACCERTAMENTI SANITARI MEDICINA DEL LAVORO</b> Visita medica, esami strumentali, attività medica consulenza medica	Vedi allegato "Condizioni Economiche"
<b>2. ESAMI DI LABORATORIO</b> Esami ematochimici, test aggiuntivi alcolemia Esami tossicologici	Vedi allegato "Condizioni Economiche"
<b>3. PRESTAZIONI SANITARIE SPECIALISTICHE</b> Visite specialistiche, Radiologia Altre prestazioni specialistiche	Vedi allegato "Condizioni Economiche"
<b>4. WELFARE</b> Convenzione aziendale	Vedi allegato "Condizioni Economiche"

**CONDIZIONI DI FORNITURA**

<b>Validità dell'offerta:</b> 31/12/2019	<b>Condizioni di pagamento:</b> RiBa 30gg DFFM
<b>Luogo esecuzione prestazioni:</b> Presso strutture Policlinico Triestino Spa	

**DATI DI FATTURAZIONE**

AZIENDA		
P.IVA	CODICE FISCALE	
INDIRIZZO		
CAP	COMUNE	PROV
NOME COGNOME REFERENTE		
TELEFONO	E-MAIL	

<b>AZIENDA GIA' CLIENTE</b>	SI	<input type="checkbox"/>
<b>POLICLINICO TRIESTINO SPA</b>	NO	<input type="checkbox"/>

<b>LUOGO</b>	<b>DATA</b>
--------------	-------------