

ALLEGATO «A»

SCHEMA DI OFFERTA (da ritornare compilata e firmata)

**OGGETTO: Fornitura di Copri Sonda per termometro timpanico mofello GIMA, per l'U.O. DO Ematologia I e UTMO del P.O. Cervello" dell'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello.
CIG N. 5002127DC5**

Io sottoscritto
nato a il in
qualità di titolare o legale rappresentante dell'Impresa
.....Partita I.V.A.....
..... codice fiscale (sia
la partita I.V.A. che il codice fiscale si riferiscono all'Impresa partecipante) con sede
amministrativa in Via/C.so/P.za.....
.....telefono.....
fax.....con sede legale in.....
..... Via/C.so/P.za
.....telefono.....fax.....
.....e-mail

DICHIARA

di essere disposto di offrire i prezzi (in cifre e in lettere) indicati nelle tabelle allegate alla presente offerta.

Inoltre, dichiara inoltre:

- che la presente offerta economica è giudicata remunerativa ed irrevocabile ed impegnativa fino al 180° giorno successivo al termine ultimo per la presentazione delle offerte;
- che la presente offerta economica è omnicomprensiva ed è stata formulata tenendo conto delle modalità di svolgimento della fornitura indicate nella presente lettera di invito;
- che la presente offerta economica è stata formulata tenendo conto delle disposizioni contenute nel C.C.N.L. di categoria e degli obblighi connessi alle disposizioni vigenti in materia di sicurezza e protezione lavoratori.

li

Firma leggibile
del rappresentante legale dell'Impresa
e timbro dell'Impresa (1)

Fornitura di Copri Sonda per termometro timpanico mofello GIMA, per l'U.O. DO Ematologia I e UTMO del P.O. Cervello" dell'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello. CIG 5002127DC5

Allegato " A1 " Prospetto per la formulazione dell'offerta economica.

| DESCRIZIONE | fabbisogn o presunto | Codice Prodotto o nome commer ciale | PREZZO UNITARIO (I.V.A. esclusa) | Importo fornitura I.V.A ESCLUSA | I.V.A. percentuale da applicare | Codice CND |
|-------------|----------------------------|---|-------------------------------------|------------------------------------|--|------------|
| | | | | | | |

| | |
|---|------------------------|
| TOTALE COMPLESSIVO - I.V.A ESCLUSA | € _____ |
| | DICONSI € _____ |

DATA.....

FIRMA LEGGIBILE
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA
E TIMBRO DELLA DITTA

