

ALLEGATO «A»

SCHEMA DI OFFERTA (da ritornare compilata e firmata)

OGGETTO: PROCEDURA NEGOZIATA per l'Acquisto n.1 KIT ANALISI CYTOKINE METODO ELISA – CHEMILUMINESCENZA MULTIPARAMETRICA, per l'U.O.C. di Ematologia II del P.O. "Cervello" dell'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello.
CIG N. 5109799387 CUP N. H479E13000240002

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)

PROCEDURA NEGOZIATA per l' **Acquisto n.1 KIT ANALISI CYTOKINE METODO ELISA –
CHEMILUMINESCENZA MULTIPARAMETRICA**, per l'U.O.C. di Ematologia II del P.O. "Cervello"
dell'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello. CIG N. 5109799387 CUP N. H479E13000240002

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

