Marca da Bollo legale (€. 16,00)

PROCEDURA NEGOZIATA PER LA FORNITURA DI REAGENTI ESCLUSIVI DI LABORATORIO COMPATIBILI CON LE APPARECCHIATURE ABI PRISM 310 ABI PRISM 3100 AVANT DI PRIPRIETÀ DELL'AOOR VILLA SOFIA CERVELLO, OCCORRENTI ALLA U.O.C. DI EMATOLOGIA DELLE MALATTIE RARE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMOPOIETICI P.O. CERVELLO.

## Modulo dell'offerta

Il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita)
in qualità di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa
C.F P.ta I.V.A.
<u>In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti</u>
aggiungere:
quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio
• il sottoscritto (cognome, nome e
data di nascita) in qualità didramme (rappresentante legale, procuratore,
etc.) dell'impresa con sede in
C.F P.ta I.V.A quale mandante della costituenda
ATI/Consorzio
• il sottoscritto (cognome, nome e
data di nascita) in qualità di (rappresentante legale, procuratore,
etc.) dell'impresa con sede in
C.F P.ta I.V.A quale mandante della costituenda
ATI/Consorzio
Offre/offrono
per l'esecuzione delle prestazioni oggetto del presente appalto un ribasso percentuale del

piani di sicurezza, sul prezzo posto a base d'asta, per un importo complessivo pari ad • (cifre e lettere ).	E
In conformità a quanto disposto dall'art. 95, comma 10 del D.Lgs. 50/2016, i costi della sicurezza inerenti i rischi specifici propri dell'attività dell'impresa appaltatrice inclusi ne prezzo offerto risultano essere pari ad euro	
in cifre	
in lettere	
TI/i concerrento/i	
Il/i concorrente/i	
(Timbro e firma legajbili)	

## N.B.:

- La variazione percentuale unica, sul prezzo dell'appalto dovrà, nell'offerta, essere espressa in cifre e ripetuta in lettere. In caso di discordanza, vale l'indicazione in lettere.
- Nel caso di consorzi o ATI non ancora costituiti l'offerta dovrà essere sottoscritta dai titolari o legali rappresentanti di tutte le imprese che costituiranno i raggruppamenti od i consorzi.

## **FORNITURA**

Prospetto per la formulazione delløofferta economica.

Lotto	DESCRIZIONE	unità di misura	fabbisogno presunto annuo	Nome Commerciale del presidio e codice Ditta	Pezzi per confezione	Prezzo per confezione ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA	Prezzo unitario ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA	Importo fornitura ( in cifre e lettere ) I.V.A ESCLUSA	I.V.A. percentua le da applicare	Codice CND e REP
1										

Prezzo complessiv	/O	of	fert	o ]	EU	JR(	Эí	í	Í	ĺ	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	= I.V.A.	ESCL	USA
( diconsi EUROí	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	í	.)	I.V	V.A	٨.	ESCLUS <i>A</i>	A	

FIRMA LEGGIBILE
DEL RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA
E TIMBRO DELLA DITTA