OFFERTA ECONOMICA DETTAGLIATA
R.d.O. n. _____

relativa alla procedura_____

MODELLO AUTODICHIARAZIONE EX DPR 445/2000

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____, residente a _____, (prov.) _____, in via _____, n. _____, codice fiscale /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/, consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite *dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000* per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità, in qualità di (***Indicare se titolare, legale rappresentante, procuratore speciale o altra persona avente i poteri di impegnare l'impresa)*** _____ dell'impresa _____, con sede legale in _____ Codice fiscale/Partita Iva _____ telefono: _____ fax: _____ e-mail: _____, pec mail _____ dell'ufficio gare, con riferimento alla procedura in oggetto,

dichiara:

A) che il prezzo (specificare se unitario o complessivo) offerto è, nel dettaglio, composto dalle seguenti voci:

1) _____
2) _____
3) _____
4) _____

B) che il prezzo offerto non è superiore al prezzo praticato alle altre Azienda Sanitarie e, nella fattispecie, tale prezzo (specificare se unitario o complessivo), è stato offerto presso:

1) _____ €. _____
2) _____ €. _____
3) _____ €. _____

Li _____ Timbro e Firma Leggibile