ALLEGATO D

OFFERTA ECONOMICA DETTAGLIATA

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:

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

prezzo unitario offerto senza IVA_____

prezzo unitario offerto con IVA_____

D) 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 (specificare le AA.SS. in cui è stato fornito il prodotto):

1) _____ €. _____ + IVA _____

2) _____ €. _____ + IVA _____

3) _____ €. _____ + IVA _____

DATA e LUOGO

Timbro e Firma Leggibile