Indicare una delle due opzioni a pena di esclusione:

B) che i prezzi unitari offerti con la presente non sono superiori a quelli praticati per analoghe forniture effettuate presso altre Aziende Sanitarie e/ o Enti Pubblici come di seguito specificato:

Es. Ente _____ descrizione bene _____ prezzo unitario.

A

C) Dichiarazione di non aver effettuato forniture uguali a quelle oggetto della presente procedura presso altre ASP o Enti Pubblici.

Li _____

Timbro e Firma Leggibile