

Allegato 2 alla determina n. _____ del _____

DITTA VIVISOL

VOCE	DESCRIZIONE	QUANTITA'	PREZZO UNITARIO	PREZZO TOTALE
1	VENTILATORE PRESSOMETRICO TIPO CPAP CON SMART CARD	1	190,00	190,00
2	UMIDIFICATORE	1	35,00	35,00
3	FILTRI MACCHINA	3	1,30	3,90

TOTALE 228,90
I.V.A. 4% 9,16
TOTALE COMPLESSIVO 238,06