

**MODULO OFFERTA**

SERVIZIO	Unità di misura contabile	Prezzo unitario offerto	IMPORTO TRIENNALE	al netto IVA
	1	2	3= (1) per (2)	

**PREZZO PER ACCESSO/TRIENNIO**

*comprensiva delle seguenti attività:*

<b>FORNITURA "SERVICE" TRATTAMENTI NON INVASIVI CARCINOMA PROSTATA</b>	N. 21 SEDUTE/triennio (per n. 2 pazienti a seduta) P.O. "G.P. Delogu" Ghilarza <b>PREZZO UNITARIO A BASE DI GARA</b> <u>€ 7.000,00 (Iva esclusa)</u>	€ _____ per singolo accesso in cifre Euro _____ _____ per singola accesso in lettere	€ _____ Euro _____ lettere	in cifre in	
<b>Codici e Caratteristiche Tecniche Apparecchiatura (SPECIFICARE)</b>		Aliquota IVA (in percentuale) _____			
		<b>TOTALE/TRIENNIO</b> Iva esclusa	€ _____ Euro _____ lettere	in cifre in	
<b>FORNITURA "SERVICE" TRATTAMENTI NON INVASIVI CARCINOMA PROSTATA</b>	<b>PREZZO UNITARIO PER EVENTUALI ULTERIORI PAZIENTI OLTRE IL SECONDO (PREZZO BASE 7% (€ 490,00, Iva esclusa) DELL'ACCESSO GIORNALIERO A BASE DI GARA)</b>	€ _____ _____	in cifre in lettere		

**Timbro e Firma:** Titolare /Legale Rappresentante Ditta concorrente

\* La firma dovrà essere corredata da fotocopia di documento d'identità in corso di validità.

**N.B.: il prezzo unitario per eventuali ulteriori pazienti NON CONCORRE alla determinazione del prezzo di aggiudicazione.**

**N.B.: la presente offerta deve essere resa su carta da bollo e con firma per esteso, ai sensi di Legge :**

**dal Titolare per le Imprese individuali;**

**dall'Amministratore o da chi rappresenta la Società; in caso di R.T.I. la dichiarazione va resa dal Mandatario e da ciascun Mandante.**