

**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:*

<p><b>FORNITURA "SERVICE" TRATTAMENTI NON INVASIVI CARCINOMA PROSTATA</b></p>	<p>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></p>	<p>€ _____                      per singolo accesso                      in cifre                      Euro _____                      per singola accesso                      in lettere</p>	<p>€ _____                      Euro _____                      lettere</p>	<p>in cifre                      in</p>
<p><u>Codici e Caratteristiche Tecniche Apparecchiatura (SPECIFICARE)</u></p>		<p>Aliquota IVA                      (in percentuale)                      _____</p>		
		<p><b>TOTALE/TRIENNIO</b>                      Iva esclusa</p>	<p>€ _____                      Euro _____                      lettere</p>	<p>in cifre                      in</p>
<p><b>FORNITURA "SERVICE" TRATTAMENTI NON INVASIVI CARCINOMA PROSTATA</b></p>	<p><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></p>	<p>€ _____                      _____</p>	<p>in cifre                      in lettere</p>	

**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.**