SISTEMA SANITARIO REGIONALE
ASL ROMA 1

REGIONE LAZIO

PROCEDURA APERTA PER L'AFFIDAMENTO TRIENNALE DELLA FORNITURA DI MATERIALE ODONTOIATRICO OCCORRENTE ALLE STRUTTURE SANITARIE DELL'ASL ROMA 1

ALLEGATO 2

SCHEMA OFFERTA ECONOMICA "BUSTA "B"

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome e nome)

nato a _____ (_____), il __

(luogo) (prov.) (data)

residente a _____ (_____), Via _____, n. _

(luogo) (prov.) (indirizzo)

in nome del concorrente _____

con sede legale in _____ (_____),

Via _____, n. ____, CAP _____, Tel _____ ,

(luogo) (prov.) (indirizzo)

Fax _____ , e-mail _____ , Codice Fiscale_____

Partita IVA _____

nella sua qualità di:

(barrare la casella che interessa)

□ Titolare o Legale rappresentante

□ Procuratore speciale / generale

DICHIARA

- che la presente offerta è irrevocabile ed impegnativa sino al 240 giorno successivo al termine ultimo di presentazione delle offerte e di aver preso visione di tutte le norme e disposizioni contenute nel Disciplinare di gara e in tutti i suoi allegati e nei documenti ivi richiamati e di accettarle senza condizione o riserva alcuna.
- che in caso di discordanza tra la percentuale di sconto indicata in cifre e quella indicata in lettere, sarà ritenuta valida la percentuale riportata in lettere;

- che l'importo complessivo delle misure di adempimento delle disposizioni in materia di salute e sicurezza da sostenere per l'esecuzione dell'appalto è pari ad € _____,__= (_____/__)
- che si impegna a fornire il 75% degli articoli presenti nei cataloghi listini Henry Sheine Krugg
  - Catalogo Dentale valido dal 18/05/2017;
  - Catalogo Laboratorio valido dal 28/11/2016

  che saranno ritenuti validi per tutta la durata dell'appalto in trattazione.
- che il prezzo offerto è omnicomprensivo di quanto previsto negli atti di gara.

ED OFFRE

- **la percentuale unica di sconto pari a _____(_____/__)**,

Data _____

Firma _____