

FORNITURA DI D.M. PROTESI PER OCCLUSIONE SETTALE "CARDIOFORM SEPTAL OCCLUDER" DA DESTINARE AL DIPARTIMENTO MEDICO CHIRURGICO DEL CUORE E DEI VASI DELL'A.O.R.N. MOSCATI

ALLEGATO A4 – "Quotazioni praticate"

Il/la sottoscritto/a (per i soggetti che partecipano in forma singola e per i soggetti che partecipano in forma associata se già costituiti, per i Consorzi e per le reti dotate di un organo comune con potere di rappresentanza e di soggettività giuridica)

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	CARICA	IMPRESA (RAGIONE SOCIALE C.F./P.IVA)
[Fare clic qui per immettere testo.]					

Ovvero (per gli altri soggetti)

I sottoscritti:

NOME	COGNOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	CARICA	IMPRESA (RAGIONE SOCIALE C.F./P.IVA)
[Fare clic qui per immettere testo.]					
[Fare clic qui per immettere testo.]					

pienamente consapevole/i della responsabilità penale, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione, esibizione o uso di atti falsi ovvero di atti contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA/NO sotto la propria responsabilità

- che la Ditta [Fare clic qui per immettere testo.] ha effettuato **negli ultimi dodici mesi**, le forniture dei prodotti, oggetto dell'offerta, di seguito riportate unitamente alle relative quotazioni ed Aziende appaltanti;

- che quelle sotto riportate sono le migliori quotazioni finora praticate:

PRODOTTO	AZIENDA/ENTE	DATA	PREZZO UNITARIO, IVA ESCLUSA
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			
[Fare clic qui per immettere testo.]			

Luogo e data

[Fare clic qui per immettere testo.] li [Fare clic qui per immettere testo.]

FIRMATO DIGITALMENTE