

**FORNITURA DI DISPOSITIVI MEDICI “MICROPROVETTE PER PRELIEVO NEONATALE”
DA DESTINARE U.O.C TERAPIA INTENSIVA NEONATALE DELL’AORN S.G. MOSCATI
DI AVELLINO- AFFIDAMENTO DIRETTO**

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:

| | | | |
|--|--|--|-----------------------------|
| | | | PREZZO UNITARIO, IVA |
|--|--|--|-----------------------------|

| PRODOTTO | AZIENDA/ENTE | DATA | 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