Allegato B.3 al decreto n. 12 del 27.01.15

ALLEGATO 3 - Modello offerta economica
FORNITURA DI FARMACI IMMUNOTERAPICI IN ESCLUSIVA PER LE AZIENDE SANITARIE E L'IRCCS IOV DELLA REGIONE DEL VENETO

(NB: l'offerta va bollata)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ in qualità di _____ della Ditta _____ con Sede Legale in _____ codice fiscale/partita IVA _____

OFFRE i seguenti prodotti ai prezzi sotto indicati, impegnativi e irrevocabili per almeno 365 giorni a decorrere dalla data ultima fissata per la presentazione dell'offerta

Ragione sociale fornitore	LOTTO	SUB LOTTO	Denominazione del prodotto	codice AIC offerto	Numero di unità per confezione	classe di rimborsabilità	Prezzo di vendita (al pubblico) a confezione (Iva Esclusa)	% sconto di riferimento obbligatorio (valore numerico)	% di sconto obbligatorio aggiuntivo (valore numerico)	Estremi della G.U.R.I	% sconto ulteriore sul prezzo a confezione (valore numerico)	Prezzo offerto per confezione (IVA esclusa)	Prezzo unitario d'offerta (IVA esclusa)	Importo sub lotto complessivo biennale offerto (IVA esclusa)	Importo lotto complessivo biennale offerto (IVA esclusa)	IVA

nonché dichiara che i costi relativi alla sicurezza afferenti all'esercizio dell'attività svolta dall'impresa di cui all'art. 87, comma 4, del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i., sono: _____
(indicare i costi in valore unitario oppure in termini percentuali rispetto al valore complessivo offerto, per il lotto in esame)

_____, lì _____

timbro e firma
_____