SCHEMA OFFERTA

Spett.le ATS LIGURIA
AZIENDA TUTELA DELLA SALUTE LIGURIA
ASL 2
Area Sociosanitaria Locale 2
Piazza Sandro Pertini, 10
17100 SAVONA

Il sottoscritto .....

nato a .....C.F.....

residente a.....

in qualità di legale rappresentante della Società .....

con sede legale in .....

e sede commerciale in .....

iscritta presso Camera di Commercio di .....

data di iscrizione .....

CCNL ……

Codice fiscale .....Partita IVA .....

Tel…….e-mail ……

Posta elettronica certificata …….

"FORNITURA DI ALIMENTI VARI A FINI MEDICI SPECIALI (AFMS), DESTINATI A PAZIENTI AFFETTI DA MALATTIE RARE (GLYTACTIN RTD 10 e VITAFLO PKU AIR 15), ARTICOLATA IN N. 2 LOTTI."

Dichiara di offrire per la suddetta fornitura le quotazioni riportate nel prospetto allegato alla presente e che tali quotazioni rimarranno invariate per l'intero periodo contrattuale, fatto salvi gli adempimenti previsti per legge, eventuale periodo di proroga tecnica compreso.

Luogo e data .....

(Firma del legale rappresentante)