

RIEPILOGO DEI PRODOTTI OFFERTI
FORNITURA DI FARMACI IN FABBISOGNO ALLE AZIENDE SANITARIE E ALL'IRCCS IOV DELLA REGIONE DEL VENETO

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)	IVA

_____, lì _____

timbro e firma
