

__l__ sottoscritt__, titolare/legale rappresentante della _____

con sede in _____, via _____

partita IVA _____

MARCA
DA
BOLLO

1 OGM
4 PAGINE

DICHIARA DI OFFRIRE PER LA FORNITURA DI REAGENTI - LOTTO 9 (DIAGNOSTICI)

DETTAGLIO DEL PREZZO OFFERTO

Pos	denominazione e descrizione articolo	confezione	(A)	(B)	PREZZO UNITARIO CONFEZIONE in lettere	(A*B)	CODICE CATALOGO
			Q.TA'	PREZZO UNITARIO CONFEZIONE in cifre		PREZZO COMPLESSIVO	
1	DPD REATTIVO n.2 x MONOCLOROAMMINA	<i>conf. da 100 pasticche</i>	9				
2	DPD REATTIVO x CLORO RESIDUO x 10 ml campione	<i>conf. da 1500 pasticche</i>	3				
3	Test DPD (DPD1,DPD2,DPD3,DPD4) Cloro libero e totale 0,01-1,0 mg/l, per 10 ml di campione	<i>conf. da 500 pastiglie</i>	42				
4	Test DPD Cloro libero e totale 0-1,99 mg/l, per 10 ml di campione	<i>conf. da 500 buste</i>	54				
5	Test DPD Cloro libero e totale 2,0-6,0 mg/l, per 10 ml di campione	<i>conf. da 500 buste</i>	39				
6	Test DPD No 1 Cloro libero per comparatore Lovibond	<i>conf. da 500 pastiglie</i>	3				
Importo complessivo (in cifre)					TOTALE	(*)	
Importo complessivo (in lettere)							

la percentuale di ribasso sull'importo a base d'asta del lotto 9

ribasso in cifre _____(%)

ribasso in lettere _____

n.b.: (*) l'importo complessivo offerto per la fornitura oggetto di gara deve coincidere con il prezzo ottenuto applicando alla base d'asta la percentuale di ribasso offerta e

indicata sopra

Pos	denominazione e descrizione articolo	confezione	Q.TA'	PREZZO UNITARIO CONFEZIONE in cifre	PREZZO UNITARIO CONFEZIONE in lettere	PREZZO COMPLESSIVO	CODICE CATALOGO
-----	--------------------------------------	------------	-------	-------------------------------------	---------------------------------------	--------------------	-----------------

_____ , li _____

_____ firma