



Allegato A5

**PROCEDURA APERTA – SERVIZIO DI RITIRO E CONSEGNA DEI CAMPIONI
BIOLOGICI PER LO SCREENING NEONATALE ESTESO DELLA REGIONE CAMPANIA**

Modulo dell'offerta

**Il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita) in qualità
di (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa
..... con sede in C.F. P.ta I.V.A.**

In caso di associazione temporanea di imprese o consorzi non ancora costituiti aggiungere:

quale mandataria della costituenda ATI/Consorzio

*il sottoscritto (cognome, nome e data di nascita) in qualità di
..... (rappresentante legale, procuratore, etc.) dell'impresa
..... con sede inC.F. P.ta I.V.A. quale
mandante della costituenda ATI/Consorzio..... il sottoscritto.....
..... (cognome, nome e data di nascita) in qualità di
(rappresentante legale, procuratore, mandante, etc.) dell'impresa con sede in
..... C.F. P.ta I.V.A. quale mandante della
costituenda ATI/Consorzio*

Offre/offrono per il servizio:

l'importo unitario per singola consegna pari ad :

€ _____

(in cifre)

(in lettere)

L'importo totale scaturito dal calcolo x n.centri nascita e per 24 mesi

€ _____

(in cifre)

(in lettere)

Pari ad un ribasso **(R)** del _____ % sull'importo a base d'asta.

La ditta, ai sensi dell'art. 95, comma 10, del D.Lgs. n. 50/2016 (e smi), indica quali propri costi della manodopera la somma di Euro (in cifre)

(in lettere)

propri oneri per la sicurezza la somma di Euro (in cifre).....

(in lettere)

Il/i concorrente/i

.....

(timbro e firma leggibile)